Rok XLVII. Kraków, dnia 31. października 1908. Nr 44.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ urzędowy
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich,
organ Związku polskiego lekarzy i przyrodników w Petersburgu oraz Towarzystw lekarskich
polskich w Kijowie i Chicago.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

(Z pracowni farmakologicznej Prof. Dra L. Popielskiego we Lwowie).

O fizyologicznych własnościach choliny.

Podał

Docent Dr J. Modrakowski.

I. Przegląd piśmiennictwa.

Ogromne rozpowszechnienie choliny w świecie zwierzęcym i roślinnym jest już oddawna znane. Zasadę tę, wykrytą w r. 1862 przez Streckera w żółci, opisywali rozmaici autorzy pod nazwami: Amanityny, synkaliny i bilineuzyny. Dzisiaj, kiedy cholina została syntetycznie wytworzona przez Wurtza, znamy jej skład chemiczny i wiemy, że jest ona wodorotlenkiem amonowym trójmetylooksyetylowym (trójmetylo-oksyetylo-amonium-hydroksydem). Wiemy też, że cholinę można łatwo otrzymać jako produkt rozkładu lecytyny. Blizkie powinowactwo chemiczne tej tak bardzo rozpowszechnionej substancyi do ciała w wysokim stopniu trującego, jakiem jest muskaryna, zwróciło uwagę na cholinę i dało pobudkę do fizyologicznego jej zbadania. Po kilku latach mamy już wiadomości o działaniu choliny na ustrój zwierzęcy. Początkowo nie przypisywano jej wielkiego znaczenia. Dopiero, gdy się przekonano, że przy pewnych schorzeniach układu nerwowego ośrodkowego, występuje ona w płynie mózgowo rdzeniowym, wtedy obudziła ona wielkie zajęcie u klinicystów i pojawiło się wiele klinicznych prac, których autorzy widzą w zjawieniu się choliny przy chorobach stały punkt wyjścia dla teoryi samozakażenia (autointoksykacyi) ustroju. Prace te zajmowały się po większej części wykryciem mikrochemicznem tej zasady w płynach ustroju [1]. Teoretycznie nie można odrzucić możliwości występowania choliny przy wielu sprawach chorobowych. Tembardziej jednak uzasadnionem staje się dążenie do wyjaśnienia działania tej substancyi na ustrój zwierzęcy.

Pierwszy badał doświadczalnie działanie choliny Gaehtgens [2]). Stwierdził on, że wstrzyknięcie choliny wywołuje początkowo podniesienie się ciśnienia krwi, a następnie spadek, i że wielkie dawki działają zabójczo wskutek porażenia oddechu.

Böhm [3]) doszedł do wniosku, że cholina stosunkowo mało jest trująca. Nie wywiera ona żadnego charakterystycznego działania, a szczególnie działania muskarynowego, na serce żaby. Na źrenicę działa silnie zwężająco. Z pomiędzy zwierząt ssących najbardziej wrażliwe są koty; u królików żadne objawy porażenia nie występują, nawet po dawce 0·79. Dawki poniżej 0·3 nie wywołują nawet u kotów nigdy wybitnych objawów zatrucia, z wyjątkiem szybko przemijającego ślinienia. Przy śródżylnem wstrzyknięciu 0·01—0·2 występuje wybitne ślinienie i szybko przemijające nieznaczne wzniesienie ciśnienia krwi.

Brieger [4]) w swojej książce »Über Ptomaine« zwraca również uwagę na stosunkowo nieznaczne własności trujące choliny, która zresztą ma wywoływać, podobnie jak i neuryna, objawy, zbliżone do objawów działania muskaryny. Według niego trzebaby podskórnie wprowadzić królikowi na 1 kg. 0·1 gr. chlorku cholinowego, aby wywołać taki sam skutek, jak przy użyciu 0,05 chlorku neuryny.

V. Cervello [5]), badając działanie choliny i neuryny, doszedł do wniosku, że obydwa te alkaloidy działają analogicznie, tylko że neuryna działa o wiele więcej trująco. Dowiódł także, że neuryna znajdująca się w handlu, zawiera oba te ciała. Kupny ten alkaloid działa zabójczo na króliki: przy podskórnem wprowadzaniu w ilości 0·05, występuje ślinienie, rozwija się stopniowo porażenie. Dla psów wagi 6 kg. dawka 0·3 ma być zabójczą. U ssaków przyczyną śmierci jest zatrzymanie oddechu wskutek podobnego do kurary działania na mięśnie prążkowane. Śródżylne wstrzyknięcie 0·02 wywołuje u psów zwolnioną i nieregularną czynność serca, tudzież wzmożenie ciśnienia krwi. Przecięcie obydwóch nerwów błędnych nie wpływa na opisany wynik. Cervello dochodzi do wniosku, że trucizna ta działa głównie na oddech, objawy zaś ze strony układu krwionośnego są natury drugorzędnej. Na serce żaby działa cholina podobnie do muskaryny: atropina znosi to działanie.

Asher i Wood [6]) jun. robili doświadczenia z przetworem, sprowadzonym od Mercka; przetwór na podstawie badania podwójnej soli platynowej uważali za czystą cholinę. Stosowali oni stosunkowo bardzo wielkie dawki; u psów i królików: 0·01—0·5 na 1 kg. wagi ciała. Przy podobnych dawkach widzieli zatrzymanie oddechu w ciągu kilku minut. Nie uważali jednak tego za przyczynę wzmożenia ciśnienia krwi, które według ich zdania było wyrazem bezpośredniego działania na ośrodki naczynioruchowe. Podniesionemu ciśnieniu towarzyszyło mniej lub więcej wyraźne początkowe obniżenie parcia, zależne

[1]) Porównaj prace: 1) Mott and Halliburton: The Chem. of. Nerve Degeneration. Philos. trans. of the Royal Society 194. B. 1908. 2) Rosenfeld: Deutsche med. Wochenschr. 1904; Nr 28. 3) Exner u. Zdarek: Wien klin. Wochenschr. 1904; Nr 4 i 1905; Nr 4. 4) Exner u. Sywek: Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, Bd. 78; 1905; S. 521. 5) Donath: Journal of Physiology, 1905; 33. S. 211—220. 6) Rosenheim: Journal of Physiology 1905; 33 S. 220—224. 7) Donath: Zeitschrift für physiol. Chemie 39; 5; S. 26 i 41; S. 141. 8) Halliburton: Die Biochemie der peripheren Nerven in Ergebnisse der Physiologie 1905; I. Abtlg. 9) Rosenheim: Journal of Physiology 1907; 35, S. 465. 10) Césari: C. r. de la Soc. de Biologie Bd. 62. 1907. 11) Mansfeld: Zeitschrift f. physiol. Chemie 42. S. 57. 12) Donath: Zeitschr. f. physiol. Chemie 42 S. 563. 13) Wilson: Revue neurologique 1904; Nr 8. 14) Coriat: Amer. Journ. of Physiology 12, 353. Amer. Journ. of Insanity 59, 393.

[2]) Dorpater med. Zeitschrift 1870, p. 185, przytoczone według Kunkela, Böhma, Motta i Halliburtona.

[3]) Archiv f. exp. Pathol. u. Pharmakol. 1885. Bd. 19, pag. 90 u. ff.

[4]) Berlin 1885; pag. 28 u. 32 u. ff.

[5]) Archiv. Ital. de Biol. 1886, Vol. 7, pp. 172 u. 232.

[6]) Zeitschrift für Biologie; 1899, Vol. 37, pag. 261—306 i 307 i dalsze.

od serca, na którego czynności alkaloid ten wywierał wybitne działanie, a mianowicie występowało zwolnienie uderzeń, które utrzymywało się i po przecięciu obydwu nerwów błędnych. Po wielkich dawkach wodnika chloralu podwyższenie ciśnienia krwi nie występowało. Dalej stwierdzili ci autorzy silne pobudzające działanie tego ciała na gruczoły, co się objawiało w ślinieniu, łzawieniu, w obfitem wydzielaniu moczu i biegunce. Jeden z wyż wspomnianych autorów H. C. Wood [7]) wydał jeszcze osobną pracę o ogólnem fizyologicznem działaniu choliny. Według tego badania wywiera cholina działanie na gruczoły podobne do neuryny i muskaryny, i wywołuje wzmożony ruch robaczkowy. Na przyrząd hamujący serca działa słabo drażniąco. Działanie to daje się stwierdzić nawet na wyciętem sercu. Na ośrodek naczynioruchowy ma cholina z początku działać drażniąco, następnie porażająco. Działanie na gruczoły i na serce może być zniesione przez atropinę. Śmierć zwierząt następuje skutkiem porażenia ośrodka oddechowego i obwodowych zakończeń nerwów ruchowych mięśni oddechowych. Śmiertelna dawka dla królika wynosi 0·5 na 1 kg. wagi ciala.

Najbardziej wyczerpujące badania nad wpływem choliny i neuryny na serce i ciśnienie krwi wykonali Mott i Halliburton [8]). Przedstawię tutaj głównie dane, tyczące się choliny. Autorowie ci stwierdzili, że psy i koty łatwiej znoszą działanie choliny, niż króliki, które zwykle pod wpływem choliny giną. Doświadczenia więc przeprowadzali głównie na dwu pierwszych gatunkach zwierząt, w uśpieniu eterowem, chloroformowem, alkoholowo chloroformowo-eterowem, niekiedy poprzednio wprowadzając morfinę. Użyte dawki choliny wynosiły około 0,00·1 do 0,00·14 na 1 kg. wagi zwierzęcia. Autorowie ci zaznaczają wyraźnie, że nie zdarzyło im się nigdy zabić zwierzęcia choliną. Cholina wywoływała przy wstrzyknięciu 1—10 cc. 0·2% roztworu obniżenie ciśnienia krwi. Zjawisko to, do pewnego tylko stopnia zależne od serca, a mianowicie tylko na początku, okazało się zależnem głównie od rozszerzenia się naczyń obwodowych, szczególnie w zakresie nerwu trzewnego. Rozszerzenie to występowało pod wpływem bezpośredniego działania choliny na narząd mięśniowo-nerwowy naczyń. Działanie choliny na serce objawiało się stopniowem zmniejszeniem wysokości tętna; u psów występowało zwolnienie i zmniejszenie siły uderzeń serca. Na czynność oddechową wpływała cholina słabo, albo wcale nie działała; wogóle działanie choliny szybko przechodziło. Przy wstrzyknięciu mieszaniny z choliny i wyciągu nadnerczy występowało tylko działanie nadnerczy. Skutek wstrzykiwania dawek choliny w krótkich odstępach czasu stopniowo się zmniejszał. W odstępach jednak czasu 10—15′ nie można było tego uodpornienia zauważyć. Po poprzedniem wstrzyknięciu atropiny nie wywoływała cholina obniżenia, lecz, podobnie jak neuryna, podniesienie parcia krwi.

Oxborne i Vincent [9]) podają, że wstrzykiwania choliny Grüblera wywierały całkowicie działanie opisane przez Motta i Halliburtona. Używali oni tych samych dawek: 1—3 cc. 2% rozczynu i przeprowadzali swe doświadczenia w tych samych warunkach na psach, kotach i królikach. Usypiali zwierzęta mieszaniną alkoholu, chloroformu i eteru (A. C. E.), a następnie podawali jeszcze morfinę, a niekiedy kurarę. Należy zauważyć, że w kilku doświadczeniach po wstrzyknięciu choliny, nawet bez poprzedniego podania atropiny, zamiast obniżenia, otrzymali ci badacze podniesienie ciśnienia krwi.

Formanek [10]) wstrzykiwał zakuraryzowanym psom, których wagi niestety nie podał, 1—4 ctm. 4% roztworu chlorku choliny = 0,04—0,16, co odpowiada mniejwięcej dawkom używanym przez Wooda i Ashera. Formanek zauważył, że z początku występowało przemijające obniżenie parcia krwi z równoczesnem przyspieszeniem tętna, poczem następowało podwyższenie parcia, przy zwolnieniu czynności serca. Wahania (amplitudy) poszczególnych uderzeń serca równocześnie wzrastały. Po przecięciu nerwów błędnych lub po zadziałaniu poprzedniem atropiną nie występowało zwolnienie tętna i początkowe obniżenie ciśnienia. Przy bezpośrednio po sobie następujących wstrzykiwaniach, późniejsze coraz słabiej działały. Na podstawie dalszego badania (doświadczenia z przecięciem lub zniszczeniem rdzenia, przecięcie nerwów trzewnych, wycięcie *ganglion stellatum*) wysnuwa Formanek wniosek, że obniżenie ciśnienia krwi prawdopodobnie, a przyspieszenie tętna z pewnością zależy od pierwotnego działania na serce. Zwolnienie tętna polega na drażnieniu ośrodków nerwu błędnego, podwyższenie zaś parcia krwi powstaje skutkiem drażnienia obwodowego narządu naczynioruchowego w zakresie nerwu trzewnego.

Lohman [11]) wyodrębnił z nadnercza substancyę, którą na podstawie elementarnej analizy i oznaczenia zawartości złota w chlorkach złota uważał za cholinę. Substancya ta wywoływała obniżenie parcia krwi, a wydzielanie śliny i łez. Lohman podaje, że substancya ta szczególnie silnie działała na koty: 0·036 zabijały zwierzę wagi 1560 gr., które przedtem otrzymało 3 gr. urethanu.

Dalej zauważył Lohman antagonizm pomiędzy choliną, przez siebie stosowaną, a wyciągiem z nadnerczy. Przy równoczesnem wstrzyknięciu obydwu substancyi występował spadek, podwyższenie, albo pierwotny stan ciśnienia krwi, zależnie od stosunku, w jakim obydwa ciała wchodziły w skład mieszaniny.

Desgrez [12]) badał w roku 1902 działanie choliny na gruczoły i stwierdził, że dawka 0·002—0·015 na 1 kg. zwierzęcia badanego wywołuje obfitsze wydzielanie śliny, soku trzustkowego, żółci i moczu.

Ten sam autor badał niedawno wraz z Chevalierem [13]) zachowanie się ciśnienia krwi przy wstrzykiwaniu choliny. 4—5 mg. na 1 kg. wywołało u psów uśpionych chloralozą (0·1 chloralozy na 1 kg.) natychmiastowy gwałtowny spadek ciśnienia na 4—5 ctm., który się utrzymywał przez 1—1½ minuty. Spadkowi ciśnienia towarzyszyło przyspieszenie czynności serca, a amplitudy tętna obniżały się. Zwolna występowało z powrotem podniesienie parcia krwi, które jednakowoż nie dochodziło do pierwotnej wysokości nawet w przeciągu kilku godzin, ale pozostawało niżej o 2 ctm. od pierwotnego. Podczas całego tego okresu uderzenia serca były zwolnione, a proporcyonalnie do tego zwolnienia amplituda każdego uderzenia wzrastała. Po wstrzyknięciu 0·01 choliny na 1 kg. wystąpiło po natychmiastowym, bardzo krótko trwającym spadku podwyższenie parcia krwi jednocześnie z przyspieszeniem czynności serca, oddychania, które stawało się kurczowem, wreszcie kurczowe drgawki. Dalej podają autorzy, że przy równoczesnem wstrzyknięciu ¼ mg. adrenaliny i 10 cg. choliny psu, ważącemu 12 kg., nie występują żadne zmiany w ciśnieniu krwi.

Z wyżej przytoczonych danych widać, że wnioski rozmaitych autorów o działaniu choliny znacznie od siebie się różnią w zasadniczych punktach. Nieuprzedzonemu badaczowi narzuca się myśl, że poszczególni badacze robili doświadczenia z rozmaitymi przetworami, które niewątpliwie były mniej lub więcej zanieczyszczone ciałami podobnymi do muskaryny.

Było przeto pożądanem jeszcze raz zbadać działanie choliny na ustrój zwierzęcy, z jednej strony z powodu wielkiego znaczenia, jakie ta substancya zyskuje w ostatnich czasach dla patologii chorób nerwowych i umysłowych, z drugiej, z powodu niejednokrotnie wypowiadanego przypuszczenia, że obniżenie ciśnienia krwi pod wpływem wyciągów z rozmaitych narządów zależy od choliny. To przypuszczenie było bardzo pociągające, szczególnie wobec częstego występowania choliny w tkankach zwierzęcych, jak to już na początku nadmieniłem.

Opierając się na danych z piśmiennictwa o działaniu choliny obniżającem ciśnienie krwi, Prof. Popielski wyraził przypuszczenie, że działającem ciałem wyciągu kiszkowego i tak zwanej »sekretyny« okaże się cholina.

Dokładne zbadanie działania choliny miało nietylko

[7]) Philadelphia monthly medical Journal 1899 july.
Uwaga: pracy Wooda nie mogłem w oznaczonem miejscu znaleść, dlatego przytaczam ją za Kobertem: Lehrbuch der Intoxikationen Bd. III., S. 1233.

[8]) The physiol. Action of Choline and Neurine Philos. Transact. of the royal soc. of London. Seria B; Vol. 191; 1899.

[9]) The physiological effects of extract. of Nervous Tissues. Journal of Physiology Vol. 25, p. 283, 1899—1900.

[10]) O působeni cholinu na oběh krevni. Rozpravy české akademie XI. Rocznik. Třida II. 1902. Cislo 7.

[11]) Ueber die den Blutdruck erniedrigende Substanz der Nebenniere. Archiv f. d. ges. Physiologie Bd. 118, pag. 215, 1907.

[12]) Dezgrez Compt. rend. de la Soc. de Biologie 1902; pag. 52.

[13]) Dezgrez et Chevalier: Compt. rend. de l'Acad. des sciences 1908. Nr 2, p. 90.

Tablica I.

Czas	Ciśnienie krwi w mm Hg: dolne	górne	średn.	Liczba uderzeń serca w 5''	Wydzielanie się wzdłuż rurki szklanej w mm	
I.						
5h 31' 45''	114	164	139	17	0	
32'					0	Wstrzykniecie 8 cm³ 0·02⁰/₀ choliny (wolna zasada, Merck)= 0,000.18 na 1 kg.
32' 10''	56	95	75,5	14		
32' 45''	100	140	80	14		
33'					150	
33' 30''					232	
34'					245	
35'					250	
36'	112	160	136	14	250	
53' 40''	122	168	145	14	0	
54'						Wstrzykniecie 20 cm³ 0,02⁰/₀ choliny (wolna zasada, Merck)=0,000.46 na 1 kg., nastepuje kilkakrotne podniesienie i obniżenie ciśnienia krwi.
54' 15''	68	102	85	13		
55'					150	
56'					200	
59' 30''	110	148	129	12		
II.						
6h 3' 40''	110	150	130	12		
4'					0	Wstrzykniecie 1 cm³ 1⁰/₀ choliny (wolna zasada, Merck) = 0,001.16 na 1 kg.
4' 10''						
—15''				3		
23''	spadek do 12 mm Hg					Pierwsze uderzenie tętna po 18''.
5'	39	110	74,5	4	15	
6'					143	
6' 12'				7		
6' 30''					223	
8'	48	90	69	8		
9' 45''	78	116	97	10		Głośna peristaltyka jelit.
10'						Przecięcie nn. błędnych na szyi.
10' 10''	90	154	122	12		
III.						
6h 12'	88	140	114	12		
12' 30''						Wstrzyknięcie 1 cm³ 1⁰/₀ choliny (wolna zas., Merck) = 0,001.16 na 1 kg.
12' 38''	spadek do 10 mm Hg					
—56''						Brak tętna od 12' 38'' do 12' 56''.
12' 56''						9 uderzeń serca: między 2 pełnymi 1 niezupełny skurcz.
—13' 50''						
13'					0	
13' 30''	36	112	74	3	70	
14' 10''	41	102	71,5	7		Ciągłe wydzielanie moczu kroplami.
14' 30''					85	Silne łzawienie.
15' 30''					121	Głośna peristaltyka kiszek, zwężenie źrenic.
16' 30''					150	
IV.						
6h 19' 30''	50	108	79	8		Przecięcie rdzenia tuż pod rdzeniem przedłużonym. Przecięcie struny bębenkowej (*chorda tympani*).
31' 50''	26	54	40	9		
32'					0	Wstrzyknięcie ½ cm³ 1⁰/₀ choliny (wolna zas., Merck) = 0,000.58 na 1 kg.
32' 15''	18	48	33	8		
32' 30''	24	64	44	7	30	
33'					130	
33' 30''					190	
34' 30''					270	
37'	14	46	30	7		
V.						
6h 42' 20''	11	43	27	7		
42' 30''					0	Wstrzyknięcie 1 cm³ 1⁰/₀ choliny (wolna zas., Merck) = 0,001.16 na 1 kg.

Tablica I.

Czas	Ciśnienie krwi w mm Hg: dolne	górne	średn.	Liczba uderzeń serca w 5''	Wydzielanie się wzdłuż rurki szklanej w mm	
42' 46''	spadek ciśnienia prawie do zera					Brak tętna.
43' 30''					50	Oddawanie kału.
44'					10	6 uderzeń serca w 30''; między 2 pełnymi 1 niezupełny skurcz.
6h 45'—						Przecięcie obu nn. trzewnych.
45' 30''	16	63	39,5	5		
38'	2	28	15	6		Drażnienie n. trzewnego 1' prądem elektr.
39' 30''	20	54	37	6		
41'	16	22	14	5		Drażnienie n. trzewnego prądem elektrycznym od 6 h 41' 40'' do 6 h 42' 40''.
42' 25''	16	48	32	5		
42' 30''						Wstrzyknięcie 1 cm³ 1⁰/₀ roztw. choliny — 0,001.16 na 1 kg.
43'			0			1' trwające zatrzymanie czynności serca, potem 6 uderzeń tętna w 1'. Wstrzyknięcie adrenaliny: podniesienie parcia krwi.

ogólne znaczenie, ale przedstawiało szczególne znaczenie dla naszej pracowni, kierowanej przez Profesora Popielskiego. Poniżej przytaczam badanie nad działaniem choliny syntetycznej, po której nastąpi badanie naturalnej choliny, otrzymanej przez rozbicie lecytyny.

II. O działaniu kupnej choliny.

Pierwsze doświadczenia wykonałem z choliną sprowadzoną od E. Mercka. Przetwór ten przedstawiał się jako ciecz ciemno-brunatna, syrupowata, o wyraźnym zapachu trój-metylo-aminu.

Doświadczenie oryentacyjne dało następujący wynik.

Doświadczenie I. Samica-królik, wagi 2700 gr.; tracheotomia, sztuczne oddychanie po śródżylnem wstrzyknięciu ½ ctm.³ 1⁰/₀ roztworu kurary. Prawa tętnica szyjna była połączona z manometrem kymografionu Ludwiga.

Wstrzyknięto do lewej żyły jarzmowej 5 cc. 0·2⁰/₀ rozczynu choliny = 0·01 gr. choliny, czyli 0,00·37 na 1 kg. wagi.

W kilka sekund (8''—10'') po wstrzyknięciu nastąpiło gwałtowne obniżenie ciśnienia krwi przy równoczesnem osłabieniu tętna, co w kilka minut doprowadziło do śmierci. Jednocześnie wystąpiło silne ślinienie i łzawienie.

Doświadczenie to dowiodło, że mamy do czynienia z silnie trującem ciałem, działającem podobnie do muskaryny, dlatego z większą ostrożnością zabraliśmy się do doświadczenia II.

Doświadczenie II. 14. X. 1907. Pies, samiec ważący 8700. Tracheotomia, wstrzyknięcie 2½ cc. 1⁰/₀ rozczynu kurare, sztuczne oddychanie.

Wprowadzenie szklanej kaniulki do lewego przewodu gruczołu podszczękowego. Ciśnienia zapisywano w prawej tętnicy udowej. Wpływ wstrzyknięcia choliny do lewej żyły odgoleniowej (*v. saphena*) na ciśnienie krwi, czynność serca, jakoteż wydzielanie śliny jest uwidoczniony na tablicy. I.

Widzieliśmy w tem doświadczeniu, że wprowadzenie tak małej dawki choliny, jak 0,000·18 na 1 kg. wagi zwierzęcia wywołało obniżenie ciśnienia krwi i zwolnienie czynności serca: 14 uderzeń tętna w 5'', zamiast 17. To trwało przez 22 minut od chwili wstrzyknięcia. Średnie ciśnienie krwi natomiast podniosło się na 9 mm. Hg. ponad normę.

Następne wprowadzenie 0,000·46 choliny na 1 kg. wywołało znowu obniżenie parcia krwi i jeszcze większe zwol-

nienie tętna: 12 uderzeń w 5″. Po dawce większej, niż 1 mg. na 1 kg. powyższe zjawisko występuje w wybitny sposób. Parcie krwi spadło ze 130 mm. do 12 mm. słupa rtęci, a czynność serca przez 18″ była zupełnie powstrzymana. Potem wystąpił okres, w którym ciągle jeszcze uderzenia serca były zwolnione, przyczem amplituda poszczególnych uderzeń wybitnie wzrastała, a średnie parcie krwi wzrosło do 69 mm. Hg. 8 minut od wstrzyknięcia po poprzedniem przecięciu obydwóch nerwów błędnych na szyi, średnie ciśnienie krwi wynosiło 114 mm. Hg., ilość uderzeń tętna: 12 w 5″. Powtórzone wstrzyknięcie (0,001·16 na 1 kg.) przy przeciętych nerwach błędnych dało ten sam wynik, występujący wybitniej i dłużej, jak to uwidoczniono w tablicy.

Taki sam wynik wystąpił i po przecięciu rdzenia, jak to widać z powyższej tablicy.

Pod koniec zostały jeszcze oba nerwy trzewne przecięte, a wpływ ich na ciśnienie krwi badano przez drażnienie prądem elektrycznym. Ciśnienie krwi, podniesione zapomocą tego drażnienia zostało przez nową, taką samą dawkę choliny zniesione do 0, przyczem wystąpiło zatrzymanie czynności serca. Wprowadzenie 3 ctm^3 adrenaliny: 1:10.000 wywołało podniesienie ciśnienia krwi, jednak nie znosiło zwolnienia tętna. (C. d. n.)

Z Zakładu anatomii patologicznej Uniwersytetu lwowskiego. Dyrektor: Prof. Obrzut.

O jednoczesnem różniczkowem barwieniu tkanki łącznej, mięśni i włókien sprężystych.

Podał

Dr J. Hornowski, asystent Zakładu.

Jednoczesne barwienie metodą van Giesona i metodą Weigerta (włókna sprężyste) sprawiało dotąd pewne trudności i, pomimo ścisłego zachowania przepisów co do przygotowywania barwików, dawało nader niestałe co do zabarwienia i odcieni, lub też nawet zupełnie ujemne obrazy.

Dlatego też postawiłem sobie za zadanie znaleźć taką kombinacyę barwików, któraby z jednej strony za każdym razem dawała wyraźne i kontrastowe obrazy, z drugiej zaś możliwie uprościła dość złożone przygotowanie barwika Weigerta.

Po szeregu prób osiągnąłem wynik przy następującem zestawieniu barwików:

Rozczyn I.:
Haematoxylini crystall. in subst. 0,2.
Resorcin-Fuchsin (Grübler) *in subst. 0,02.*
Alcoholi 70%/₀ 100,0.
Rozczyn II.:
Liquoris ferri sesquichlorati Pharm. 1 cm³.
Acidi muriatici concentrati puri 2 cm³.
Rozczyn III.:
Fuchsini S 0,1.
Acidi picronitrici concentr. (aquosi) 100,0.

Przed samem użyciem dodaję na każde 5 cm^3 rozczynu I. jedną kroplę II., wskutek czego rozczyn pierwszy ciemnieje. W ten sposób przygotowanym barwikiem barwię preparat przez 12 do 24 godzin. Żelazo, wzmacniając siłę barwną hematoksyliny, nie pozwala na odbarwianie jej przez kwas solny, ten zaś znów nie pozwala na przebarwienie preparatu przez hematoksylinę połączoną z żelazem, a jednocześnie jest niezbędnym dla zabarwienia włókien sprężystych przez rezorcyn-fuksynę. Po zabarwieniu wyjmuję preparat z barwika, opłukuję go szybko w wodzie z pod kranu i zanurzam na pół minuty w rozczyn trzeci, poczem zmywam alkoholem 96% szybko, karbol-ksylolem (1:3) szybko, ksylolem, wreszcie zamykam w balsamie.

Barwiąc w ten sposób otrzymuję zawsze obrazy nader kontrastowe: tkanka łączna barwi się na czerwono, mięśnie na żółto, jądra komórek na ciemnoszaro, włókna sprężyste, nawet najdrobniejsze, prawie na czarno. Mam preparaty barwione tą metodą przed 4. miesiącami, które zupełnie zachowały swoje barwy.

Przepis ten stosuje się do preparatów parafinowych. Skrawki powinny być możliwie jak najcieńsze.

Dodać muszę, że rozczyn I. po dodaniu do niego rozczynu II. początkowo ciemnieje, po pewnym zaś czasie (24 do 36 godzin) przybiera zabarwienie ciemno-oliwkowo-zielone. Wtedy staje się on już niezdatny do barwienia. Dopóki barwa jego ma odcień fioletowy, barwić nim można nawet powtórnie.

Oceny i sprawozdania.

Prof. F. Mraček. **Atlas der Syphilis und der venerischen Krankheiten mit einem Grundriss der Pathologie und Therapie derselben.** (München, Lehmann's Verlag, 1908). Po upływie 10 lat od pierwszego wydania ukazało się drugie, zwiększone i poprawione. Wszystkie atlasy wymienionej ruchliwej firmy monachijskiej mają odrębny typ obficie ilustrowanych krótkich podręczników. Niniejszy zawiera na 60 tablicach prawie wszystkie postacie kiły wczesnej, późnej i t. zw. dziedzicznej, pojawiające się na powłokach skórnych i błonach śluzowych. Reszta (22) tablic przedstawia różne postacie wrzodów wenerycznych, kłykciny kończyste, załupek i t. p. Wszystkie obrazy w barwach, możliwie najwięcej zbliżonych do prawdy, objaśniają historye chorób, a na końcu dzieła umieszczono treściwy, ale jasno napisany i wystarczający dla uczących się podręcznik wspomnianych chorób. Treść odpowiada w zupełności postępowi tego działu medycyny w ostatnich latach, bo zawiera obok opisu postaci i przebiegu najnowsze zdobycze w badaniach etyologii kiły (krętki) i wyniki doświadczeń na zwierzętach, jakoteż próbę surowiczą Wassermanna. W dziale leczniczym uwzględniono także wprowadzone w ostatnich czasach środki i metody leczenia. Ze względu na te zalety obok przystępnej ceny (16 marek) może ten ilustrowany podręcznik oddać bardzo dobre usługi tak uczniowi, jak i lekarzowi praktycznemu.

Prof. Krzyształowicz.

Sprawozdanie z ruchu piśmiennictwa o szczepieniu ochronnem przeciwospowem w roku 1907.

Według Voigta.

Zestawił **Dr Jan Landau.**

W szeregu corocznych sprawozdań Voigta, ostatnie z roku 1907 obejmuje 150 prac, odnoszących się do szczepienia ochronnego przeciw ospie[1]). Ebbel w starym testamencie i w papyrusie Ebersa znalazł niewątpliwe oznaki, że żydzi znali ospę, a wyraz Schedin w księdze Hioba wskazuje na ospę. — We Wiedniu Dr Ferro w roku 1799 jako pierwszy zaszczepił swoje dzieci i syna lekarza Carro. Obydwaj ci lekarze z zapałem występowali w obronie tego środka, zapobiegającego szerzeniu się

[1]) Sprawozdanie niniejsze obejmuje tylko najważniejsze prace.

ospy; natrafili jednak na opór lekarza przybocznego cesarza, Dra Stifta, który uzyskał zakaz szczepienia, jako innowacyi, wkraczającej w ustalony boski porządek świata; jednak pod wpływem wybuchłej zarazy ospy i wstawienia się arcyksięcia Karola zakaz ten w roku 1800 cofnięto. Wpływowi znakomitego klinicysty Franka udało się zwołać w roku 1801 komisyę, przed którą przeprowadzono szereg szczepień, których wynik dodatni wykazał Frank następnie przez powtórne zaszczepienie tych szczepionych. — W roku ubiegłym w Wiedniu pojawiło się w przeciągu trzech miesięcy 130 przypadków ospy, w tem 30 przypadków zejścia śmiertelnego. 49 z tych 130 przypadków było nieszczepionych, a z tych ostatnich zmarło 21. — We Francyi mimo ustawowego przymusu szczepienia dotąd według podania Cayrela i Roux przymusu tego należycie nie wykonywano. — W Ameryce północnej i południowej ciągłe panują zarazy ospy, i to w północnej formie łagodniejsza, w południowej formie złośliwa. Według Penny w państwie La Plata zmarło w latach 1860—1906 135.435 osób. — Duszpasterze mahometańscy i buddyjscy są zwolennikami szczepienia limfą z człowieka na człowieka, a sprzeciwiają się szczepieniu krowianką. I to się teraz zmienia, gdyż władze same przeprowadzają szczepienia, jak n .p. w Chinach, w Japonii. — Nową ustawę o szczepieniu otrzymała południowa afrykańska kolonia Natal. Zaprowadzono szczepienie dla ubogich bezpłatne, zamożniejsi płacą 1 M. za szczepienie. — W Niemczech przeciwnicy szczepienia prowadzą i nadal zaciętą walkę, a wnieśli także petycyę do Sejmu Rzeszy. Petycyi tej nie uwzględniono.

Pruskie ministerstwo nakłania ludzi, zajętych sprzedażą starzyzny, czyszczeniem pierza i t. p., ażeby się co 5 lat ponownie szczepili, podobnie jak to powinny czynić osoby zajęte pielęgnowaniem chorych.

Według Bregera przypadki spostrzegane w Niemczech mają swe źródło przeważnie w komunikacyi z Rosyą. Pojawienie się zarazy w Metz, wyzyskane przez przeciwników szczepienia na swoją korzyść, odnieść należy do tego, że nie rozpoznano choroby, i w ten sposób mogła się szerzyć, tak iż było 166 zachorzeń i 39 przypadków śmierci. Między tymi niewielu tylko było szczepionych, a w tych przebieg ospy był tem cięższy, im dłuższy upłynął odstęp czasu od szczepienia aż do zachorowania. Zaraza szybko wygasła przez systematyczne szczepienie wszystkich nieszczepionych i przez rewakcynacyę. — W Anglii przeciwnicy szczepienia pracują systematycznie. Każda młoda matka zaraz po porodzie otrzymuje doniesienie o szkodliwości szczepienia wraz z rycinami dzieci, zmarłych po szczepieniu. Czasopismo »Truth« śledząc przyczynę śmierci w tych przypadkach wykazało, że zmarły one z powodu innych chorób, nie mających nic wspólnego ze szczepieniem.

Vogt, profesor higieny w Bernie, zacięty przeciwnik szczepienia między innemi zaprzecza, jakoby ospa wywoływała niekiedy oślepnięcie. Powołuje się w tym względzie na Hebrę, który powiada, że krostka ospowa nie wywołuje prawie nigdy oślepnięcia, opuszcza jednak drugą połowę zdania, w którem Hebra powiada, że niebezpieczeństwo grozi oku z powodu przerzutów i chorób następowych, które często obierają sobie oko jako siedzibę.

Krüger zaleca opatrywanie miejsc szczepienia przez nałożenie gazy i przytrzymanie jej paskami leukoplastu, nie okrążającymi ramienia dookoła.

Knöpfelmacher i Kraus, badając działanie limfy wstrzykiwanej podskórnie doszli do przekonania, że wstrzykiwanie szczepionki, ogrzanej do 70° i w ten sposób wyjałowionej, w małych ilościach wywołuje niepewne, w wielkich ilościach częściowe uodpornienie. Tylko w jednym z 19 przypadków uzyskał Knöpfelmacher rzeczywistą odporność. Równoczesne szczepienie zwykłym sposobem i wstrzyknięcie podskórne wywołują odczyny na skórze, które na siebie nie wpływają. Kraus uważa wstrzykiwanie podskórne krowianki za idealny sposób szczepienia ochronnego, co się sprzeciwia wynikom badań Knöpfelmachera. Podobne badania przeprowadził Risel na cielętach i były one odporne na szczepienie powtórne, wykonane 12 dni później.

Millan-Martin w przypadku *variola haemorrhagica* wstrzykiwał codziennie śródmiąższowo rozcieńczoną krowiankę i uzyskał wyleczenie, a Dumont w podobnym przypadku wyleczył chorego podawaniem na wewnątrz przetworów drożdżowych. — Trousseau wyraża zapatrywanie, że choroby gałki ocznej w przebiegu ospy należy uważać jako zakażenie następowe gronkowcami i paciorkowcami, znajdującymi się w krostach na powiekach. Zaleca też dlatego okłady z rozczynu *hydrargyrum oxycyanatum* 1: 5000, a przy obfitszej wydzielinie argyrol 1,25: 10 lub pędzlowanie 2% rozczynem lapisu. — Peeck widział dobre wyniki w leczeniu 244 przypadków ospy zapomocą światła czerwonego; tylko 6 przypadków zmarło. To leczenie światłem czerwonem już dawniej było znane, gdyż, jak Foronda podaje, już w roku 1509 leczono w ten sposób późniejszego cesarza Karola V., kiedy w 9-tym roku życia zapadł na ospę. Sporządzono mu koszulę i kołdrę z materyi żywoczerwonej i otoczono całe łóżko tą materyą.

Najdonioślejsze znaczenie w literaturze o szczepieniu, która się pojawiła w roku 1907, ma praca Pirqueta. Według S. objawy zapalne naokoło miejsca szczepienia zależą od natężenia ogólnego zakażenia, od siły krowianki i od jej zgęszczenia. Powstaje ono wtedy, jeżeli niweczniki (Antikörper) rozpuszczają osłonki bodźca zapalnego, tak że ciała trujące uwalniają się i rozpoczynają swoją działalność. Wskazuje on, jak zależnie od większej lub mniejszej odporności, objawy rewakcynacyi w rozmaitej przedstawiają się postaci, jako objaw »allergii«, wywołanej przez niweczniki, znajdujące się w ustroju szczepionego. Przy zupełnej, całkiem świeżej odporności niweczniki zabijają działającą nań krowiankę i wywołują w przeciągu 24 godzin tylko lekkie zaczerwienienie na miejscu szczepienia.

Jundell badał ciepłotę po szczepieniu na 10 noworodkach i 100 nieco starszych dzieciach. U noworodków i u 17 starszych dzieci przebieg po szczepieniu był bez podwyższenia ciepłoty, u reszty zaś ciepłota między siódmym a ósmym dniem dochodziła do 38 i 40°.

Toda badał krew szczepionych cieląt i zauważył początkowo zmniejszenie się zawartości hemoglobiny i ilości krwinek białych i czerwonych, a następnie powiększenie się tychże. Ciałka eozynochłonne i komórki olbrzymie wybitniej występują, ciałka neutrofilne i komórki wielojądrzaste pojawiają się najliczniej, liczba zaś tych ostatnich zmniejsza się od trzeciego dnia.

Z patologii szczepienia podnieść należy prace autorów, którzy wskazują na szkodliwość szczepienia w przebiegu wyprysków i na powstawanie znacznych zmian w miejscach dotkniętych wypryskiem po szczepieniu krowianką. Mautner opisuje wrzód na języku, powstały przez przeniesienie krowianki na rankę na języku; Kraus-Kirchner opisują porażenie prawego ramienia, powstałe w 28-mym dniu po szczepieniu i wskazują na rzadkość tego objawu. Trönner; opisując podobny przypadek, uważa tylko za przypadkowe zejście się tego schorzenia ze szczepieniem. Paschen widział w 10-tym dniu po szczepieniu wystąpienie silnej plamicy krwotocznej (*purpura haemorrhagica*).

Piśmiennictwo bieżące.

Medycyna wewnętrzna.

Ditthorn i Schulz. **Odczyn skórny, wywołany strątami, otrzymanymi z tuberkuliny po zadziałaniu chlorkiem żelazowym.** (*Deutsche med. Wochenschr.* 1908, Nr 28). Z powodu zbytniej wrażliwości ludzi dorosłych na szczepienia tuberkuliny sposobem Pirqueta, autor starał się strącić ciała białkowe (białko kurze wywołuje odczyn skórny) starej tuberkuliny chlorkiem żelazowym, a strąt rozpuszczał w ługu. Następnie robił próby ze strąceniem wyciągu z ciał bakteryi gruźliczych, pozostających przy fabrykacyi tuberkuliny, wreszcie z takimże wyciągiem, jednak uwolnionym od przymieszek pożywki. Próby autora dowiodły, że odczyn skórny jest z tymi strątami o 25% mniej czuły, a przy gruźlicy I. i II. stopnia ma być równie pewny, jak i odczyn Pirqueta. *Dr Skórczewski.*

Hildebrandt. **O wywoływaniu sztucznem rzężeń w celach nauczania.** (*Deutsche mediz. Wochenschrift* 1908, Nr 37). Autor posługuje się w celach nauczania do wywoływania rzężeń, cienką rurką, połączoną z balonem do wdmuchiwania powietrza, którą wsuwa do walcowatego naczynia, napełnionego wodą. Przy naczyniu 15 cm długiem, a o 1·6 cm średnicy, do $^3/_4$ wodą napełnionym, wdmuchiwane powietrze wywołuje rzężenia dźwięczne grubo-, średnio-, i drobno-bańkowe. Przy użyciu 23 cm długiego, a 2·6 cm szerokiego naczynia, napełnionego niewiele (słup około 4 cm wys.) wodą, powstają rzężenia metaliczne. Rzężenia niedźwięczne wywołać można, jeżeli między ściany naczynia, a rurki wstawimy woreczek płócienny. Przy wywoływaniu średniobańkowych rzężeń powinna rurka mieć 5 mm średnicy, a dolny otwór 0,15 cm. Autor sądzi, że przyrządu podobnego nigdzie nie używają. *Dr Skórczewski.*

Schwarz. **Leczenie choroby Basedowa promieniami Röntgena.** (*Posiedz. Tow. lek. chor. wewnętrz. i dziec.* Wiedeń, 9. VII. 1908). Powyższe leczenie stosował S. w 40 przypadkach. Spostrzegał po tem leczeniu poprawę objawów nerwowych, uregulowanie czynności serca prawie we wszystkich przypadkach, zaś w połowie zmniejszenie się wysadzenia gałek ocznych, natomiast wole zaledwie w 1/5 przypadków zmniejszyło się. S. zwraca zwłaszcza uwagę na korzystne działania tego leczenia na czynność serca. Średnio leczyć należy przez 3½ miesiąca, stosując grube filtry celem zadziałania w głąb. *K.*

Wolter. **Zachowanie się drżenia głosowego w zapaleniu krupowem płuc.** (*Deutsche med. Wochenschr.* 1908, Nr 39). W stu przypadkach zapalenia krupowego płuc badał autor drżenie głosowe, chcąc stwierdzić zapatrywanie Arnetha o zniesieniu drżenia głosowego w okresie zwątrobienia (II. okres). W połowie przypadków w pierwszym okresie zapalenia płuc stwierdził W. wzmożenie drżenia (15), w połowie drżenie było prawidłowe (15); obniżenia drżenia głosowego nie zauważył. W drugim okresie zapalenia płuc w 38 przypadkach było drżenie wzmożone, obniżone lub zniesione w 46 przypadkach, u 16 chorych nie było różnicy w drżeniu po obu stronach klatki piersiowej. W trzecim okresie zapalenia 12 razy drżenie było wzmożone, 4 razy osłabione, jednak zawsze wtedy nakłucie próbne stwierdzało wysięk opłucny. Wyniki te skłaniają autora do wypowiedzenia twierdzenia, że niezawsze, choć w większości przypadków, następuje obniżenie drżenia głosowego w drugim okresie zapalenia krupowego płuc, że więc zapatrywanie Arnetha, iż zajęty wysiękiem płat płuca zachowuje się podobnie do wysięku opłucnego ze względu na przewodzenie drżenia głosowego, nie odpowiada całkowicie prawdzie, ponieważ i wtedy może być drżenie głosowe wzmożone. *Dr Skórczewski.*

Fischer. **Mierzenie ciśnienia krwi metodą osłuchową i wartość jego rozpoznawcza.** (*Deutsche med. Wochenschr.* 1908, Nr 26). Autor mierzył ciśnienie u 150 chorych równocześnie metodą Korotkowa i przyrządem Recklinghausena. W 66% przypadków pomiary zupełnie się zgadzały, w 16% różnica wynosiła około 46 mm rtęci, a tylko w 10% przypadków różnica była 3—16 mm Hg i to na niekorzyść metody Korotkowa; chodziło tu o przypadki z podwyższonem ciśnieniem i miażdżycą naczyń rozwiniętą. W tych przypadkach, gdzie oscylatoryczne mierzenie ciśnienia sprawia trudności, metoda Korotkowa daje się zastosować łatwo i dokładnie. Rozpoznawczo przy pewnej wprawie można się kierować metodą Korotkowa wcale dobrze, i tak podzieliwszy sobie czas osłuchiwania na cztery okresy, można stwierdzić: w przypadkach z podniesionem ciśnieniem tony 1-go i 3-go okresu nadzwyczaj głośne, przy osłabieniu serca szmery 2-go okresu lub tony 3-go stają się ciche, albo znikają, a wahania zależne od oddechów wybitne. Autor poleca przeto metodę Korotkowa, jako wogóle równie dokładną, a znacznie tańszą, jeśli nie w klinice, to przynajmniej dla lekarza praktycznego. *Dr Skórczewski.*

Dawidsohn. **Obrazy serca zapomocą promieni Röntgena.** (*Deutsche med. Wochenschr.* 1908, Nr 37). D. proponuje zamiast zdjęć ortodyagraficznych serca telerentgenografię z odległości 2-metrowej na niewielkiej kliszy. Zdjęcia takie nie wymagują osobnych drogich przyrządów, koszt ich niewielki, a przy czasie ekspozycyi 1/4—3-minutowym i 8-minutowem wywołaniu obrazu sporządzić je można bardzo szybko. Zdjęcia robi D. w pozycyi leżącej. *Dr Skórczewski.*

Bohne. **Przypadek podzwrotnikowego pryszczykowego zapalenia ust** (*sprue*) **i jego leczenie.** (*Deutsche med. Wochenschr.* 1908, Nr 26). B. spostrzegał w szpitalu żeglarskim w Hamburgu rzadki u nas przypadek podzwrotnikowego pryszczykowego zapalenia ust (*psilosis linguae*, *indian sprue*). Przypadek ten błąkał się nierozpoznany po wielu niemieckich szpitalach. Przebieg bardzo znamienny: język z zanikłą błoną śluzową, na błonie śluzowej ust ograniczone lekko wyniosłe pęcherzyki, silna biegunka i skłonność do ciągłych nawrotów. Leczenie czysto dyetetyczne, z początku dyetą mleczną, następnie lekko strawną mieszaną, choroby wprawdzie nie usunęło, jednak nastąpił znaczny przybytek na wadze. Wyniku choroby przewidzieć niepodobna. *Dr Skórczewski.*

J. Witte. **Rozpoznanie różniczkowe raka żołądka sposobem Salomona.** (*Zeitschrift f. kl. Med.* T. 65., Nr 1. i 2.). Sposób ten opiera się na spostrzeżeniu, że na powierzchni guzów rakowych, jak i na powierzchniach wszelkich innych owrzodzeń, gromadzi się wydzielina, w skład której wchodzące białko łatwo daje się wykrywać sposobem, podanym przez autora. Oto na czem polega ten sposób: Na dzień przed doświadczeniem dostaje chory na śniadanie wyłącznie płyny i popołudniu nieco płynnej pożywki, nie zawierającej białka. Wieczór przepłukuje się choremu żołądek, aż płyn dobyty z żołądka jest zupełnie przejrzysty. Na drugi dzień wprowadza się choremu do żołądka 400 cm³ fizyologicznego rozczynu soli i następnie wydobywa się go z powrotem, o ile możności, w zupełności. Dobyty płyn bada się następnie co do białka sposobem Esbacha, równocześnie co do azotu sposobem Kjeldahla. Jeżeli odczynnik Esbacha strąca z płynu kłaczki, czyli jeśli płyn badany zawiera białka 1,16—½ *pro mille*, i jeśli ilość azotu przekracza 20 mgr na 100 cm³ płynu, w takim razie badany chory cierpi wedle Salomona na raka żołądka. W innych przewlekłych schorzeniach żołądka ma być białka i azotu mniej. Salomon przypuszcza wprawdzie, że w niektórych przewlekłych nieżytach żołądka, w toku których gromadzi się w żołądku większa ilość śluzu, można stwierdzić sporą ilość białka, ale w każdym razie uważa ujemny wynik badania za pewny, bo mało prawdopodobna jest obecność raka, jeśli dobyty płyn zawiera mniej, niż 20 mgr na 100 azotu. — W. zbadał sposobem Salomona wielką liczbę chorych na przeróżne choroby żołądkowe i doszedł do następujących wyników: Metoda Salomona jest pewną w przewlekłych nieżytach żołądka, nawet wtedy, jeśli im towarzyszy śluz i w wielkiej obfitości. Pozwala ona napewno odróżnić raka żołądka od przewlekłego łagodnego nieżytu. Przy wygojonych zwykłych wrzodach żołądka zawsze stwierdza się zawsze obecność bardzo małej ilości białka. Przeciwnie zaś w sokotoku i śluzotoku żołądkowym badanie wykazuje cyfry, które dochodzą granicy prawidłowej, albo nawet ją przekraczają; jednakże w tych przypadkach objawy kliniczne choroby są tak jasne, że łatwo uniknąć błędu w rozpoznaniu. W toku otwartych wrzodów żołądka zawartość płynu pod względem białka i azotu nie przekracza granicy prawidłowej. Co się tyczy raka żołądka, to w olbrzymiej przewadze przypadków, w których rozpoznanie oparto na objawach klinicznych, metoda Salomona potwierdziła rozpoznanie. A więc sposób Salomona można uważać za krok naprzód w sprawie rozpoznawania raka żołądka. *E. S.*

Lewiński. **Wydobywanie wydzieliny trzustki z żołądka i jego znaczenie dla rozpoznania.** (*Deutsche med. Wochenschr.* 1908, Nr 37). Dla stwierdzenia obecności spływającego od strony odźwiernika do żołądka soku trzustkowego wlewał Volhardt i Faubel 100 cm oliwy, którą następnie po pewnym czasie wydobywał jako zawiesinę oliwy z sokiem żołądkowym. Po odstaniu się soku oznaczał w nim zawartość trypsyny. W ten sposób otrzymywane treści zawierały trypsynę według Volhardta w 89%, a Faubla 59%. Autor powtórzył doświadczenia te u 29 chorych. Trypsynę stwierdzał zapomocą wpływu trawiennego danego soku na 1‰ rozczyn sernika w odpowiedniej ciepłocie i czasie. Po dodaniu środka, strącającego sernik, powstawało tylko w niestrawionych sokach zmętnienie. Na 27 chorych stwierdzi L. metodą Volhardta obecność trypsyny w 70% przypadków, przyczem treści silnie kwaśne zazwyczaj trypsyny nie zawierały, a treści średnio-kwaśne często, natomiast treści zasadowe, obojętne, lub słabo-kwaśne dawały wynik dodatni. U chorych, u których próby dały wynik ujemny, doświadczenia swe L. ponowił, dodając jednak do wlewanej oliwy łyżeczkę magnezyi palonej, aby treść zobojętnić i zdołał u wszystkich chorych stwierdzić obecność trypsyny. Dwie tylko treści stale trypsyny nie zawierały, mianowicie w przypadku żołądka klepsydrowatego i przy kamicy żółciowej z kamieniem, utkwionym w przewodzie żółciowym wspólnym. L. zwraca uwagę na wartość rozpoznawczą próby w wyż wymienionych chorobach. *Dr Skórczewski.*

Bauer. **Galaktozurya trawienna przy żółtaczce.** (*Deutsche med. Wochenschr.* 1908, Nr 35). Przy podawaniu 40 gr galaktozy naczczo u 10 chorych z żółtaczką nieżytową występowała stale galaktozurya, dochodząca ilościowo do 25% podanej galaktozy. Ilość galaktozy w moczu, zwiększając się z nasileniem choroby, malała wraz z okresem ozdrowienia, jednakże potem utrzymywała się przez długie miesiące w niewielkim stopniu. W 12 przypadkach żółtaczki w przebiegu kamicy, B. nie stwierdził galaktozuryi trawiennej, albo bardzo nieznaczną, również nie dało się jej wywołać przy nowotworach dróg żółciowych. A więc powołując się na dawniej ogłoszone przypadki galaktozuryi trawiennej przy marskości wątroby, stwierdza B., że w obecnych przypadkach galaktozurya miała znacznie większe nasilenie (do 25% galaktozy w moczu w porównaniu do 5—10% przy marskości) i że nie można inaczej objawu tego tłómaczyć, jak tem, że wbrew utrzymującym się zapatrywaniom istnieje podczas żółtaczki nieżytowej pierwotne przemijające zaburzenie czynności wątroby. *Dr Skórczewski.*

Hönck. **Różnica ciepłoty w obu pachach przy ostrem zapaleniu wyrostka robaczkowego.** (*Deutsche med. Wochenschr.* 1908, Nr 35). Zwróciwszy uwagę po pracy Widmera na równoczesne mierzenie ciepłoty w obu pachach przy zapaleniu wyrostka robaczkowego, zauważył H. w dwu przypadkach różnicę, jednak mniejszą, niż Widmer, bo jedynie o 0·2 stopnia w obu przypadkach. Tłómaczy się ten objaw jednostronnem podrażnieniem nerwu współczulnego. *Dr Skórczewski.*

Telemann. **Sposób ułatwiający znalezienie jaj pasorzytów w kale.** (*Deutsche med. Wochenschr.* 1908, Nr 35). Z pięciu miejsc stolca wzięte części wielkości ziarnka grochu wytrawiamy w probówce mieszaniną eteru i kwasu solnego. Eter rozpuszcza tłuszcz, kwas solny — białka, mydła, mucynę, fosforany i sole wapnia. Rozczyn przesączamy przez sito włósiane, aby części grubsze oddzielić, a przesącz otrzymany centryfugujemy przez 1 minutę. Z trzech warstw, utworzonych przy centryfugowaniu, dolna zawiera resztki pokarmowe i jaja pasorzytów. Te jaja bywają wtedy znacznie wyraźniejsze i obfitsze, niż przy dotychczasowem postępowaniu. T. poleca swą metodę w przypadkach podejrzanych o obecność pasorzytów jelitowych. *Dr Skórczewski.*

Miyake. **Trzy ciekawe przypadki schorzeń, wywołanych przez glisty.** (*Arch. f. kl. Med.* T. 85.). 1) Niedrożność jelit u dziecka 8-letniego rozwinęła się w ciągu 7 dni tak, że ani kał, ani wiatry nie odchodziły. Przed zabiegiem stwierdzono w okolicy pępka guz twardy kiełbasowaty. Po otwarciu jamy brzusznej znaleziono pętlę jelita cienkiego, zupełnie zatkaną żywemi glistami, zbitemi w kłębki. Jelito nacięto i wydobyto z wnętrza 83 glist. Dziecko zginęło z zapalenia otrzewnej. Na sekcyi znaleziono w żołądku i jelitach jeszcze 14 glist. 2) Mężczyzna 28-letni cierpi od 8 lat na napady kolki w okolicy woreczka żółciowego, którym towarzyszy żółtaczka. Z powodu coraz częściej nawracającej się kolki chory poddał się operacyi, wśród której dobyto z woreczka żółciowego glistę, 25 cm długą. Chory wyzdrowiał. 3) Mężczyzna 23-letni, operowany przed dwoma laty z powodu gruźlicy otrzewnej. Od roku cierpi na gwałtowne bole w prawem podżebrzu, przyczem wytworzył się tamże ropień, który wreszcie pękł sam. Po pęknięciu wypłynęła z ropnia obfita ropa i 30 glist. Niedługo potem wytworzył się w sąsiedztwie dawnego ropnia świeży, z którego dobyto przez nacięcie ropę i dwie glisty. W 4 dni po zabiegu wydostał się z głębi rany kał w obfitej ilości, zawierający 2 glisty. Przetoka kałowa zabliźniła się zupełnie po 4 miesiącach. *E. S.*

Pedyatrya.

F. Siegert. **Odczyn skórny tuberkulinowy w pierwszym roku życia.** (*Deutsche med. Wochenschr.* 1908, Nr 39). Autor stosował odczyn Pirqueta u 21 osesków; z tych pięcioro do 6 miesięcy życia, reszta do 1 roku życia, u których tak badanie kliniczne, jak następowa sekcya stwierdziła ogólną gruźlicę. Odczyn był zawsze dodatni (w jednym przypadku ujemny na 8 dni przed śmiercią) i zazwyczaj na pewien czas przed śmiercią znikał. We wszystkich wypadkach można było stwierdzić przez wywiady gruźlicę w otoczeniu. Równocześnie czyni S. spostrzeżenie, ze względu na teoryę Behringa powstawania gruźlicy u dzieci, iż dwoje osesków miało zdrowe matki, a gruźliczych ojców, dwoje innych karmiono mlekiem wyjałowionem, otrzymywanem z miejskiego zakładu. Doświadczenia autora stoją w sprzeczności z zapatrywaniami innych autorów, którzy wyrażali przekonanie, że oseski na szczepienie skórne Pirqueta nie oddziałują. *Dr Skórczewski.*

Feilchenfeld. **Wielokrotne objawy porażne podczas epidemii błonicy w jednej rodzinie.** (*Deutsche med. Wochenschr.* 1908, Nr 38). Z 7 dzieci w jednej rodzinie, chorujących na błonicę, u 5 zauważył F. objawy porażne, mianowicie 2 razy porażenia mięśni ocznych i podniebiennych, 3 razy zaburzenia w czynności serca, raz porażenie dolnych kończyn. Wobec leczenia surowicą odsetek zamiast 3—7% porażeń znacznie wyższy. Autor przypuszcza większe pokrewieństwo toksyny błoniczej do układu nerwowego w tej właśnie epidemii. (Również jednak możliwą jest zmniejszona odporność układu nerwowego u członków jednej i tej samej rodziny. *Przyp. spraw.*). *Dr Skórczewski.*

Friedjung. **Tegoroczna epidemia odry w Wiedniu.** (*Deutsche med. Wochenschr.* 1908, Nr 37). F. dzieli się swemi spostrzeżeniami podczas ostatniej epidemii odry, cytując ciekawsze przypadki. Przez całą zimę miała odra mieć przebieg dość typowy, jednak od połowy marca przypadki znamionowały się bardzo długim (wyżej 14 dni) okresem wylęgania się choroby i długiem trwaniem okresu zwiastunowego. Natomiast okres wysypki był łagodny, przebiegał szybko. Powikłania odry były bardzo rzadkie. *Dr Skórczewski.*

Soltmann. **Leczenie zołzów.** (*Deutsche med. Wochenschr.* 1908, Nr 35). S. zapatruje się na zołzy, jako na dziedziczną gruźlicę nie bakteryologiczną (nicht bacilläre Tuberculose). Tłómaczy sobie ten obraz nieprzepuszczalnością łożyska wobec drobnoustrojów, a przepuszczalnością wobec toksyn. Stosunek lizyn do aleksyn w ustroju noworodka będzie stanowić o zmianach zołzowych. Tłómaczenie nadczułości wobec jadu gruźliczego u takich dzieci jest łatwe. Stąd też wedle zdania S. zapobieganie zetknięciu się z jadem gruźliczym jest najważniejszym postulatem lekarza, wezwanego do dziecka zołzowego. O tem pamiętać powinien również lekarz przy doborze dzieci na kolonie letnie, przy wyborze mamki, przy usuwaniu dziecka ze sfery życia rodziców gruźliczych. Rzecz prosta, że należy się starać o dobrą sypialnię, odpowiednie odżywianie się i t. p. — W leczeniu nieodzownemi okazują się kąpiele morskie i solanki. Przytem wzbrania leczenia kąpielami morskiemi niemowląt, dzieci ze zmianami zołzowemi uszu i oczu. S. radzi stosować kąpiele na morzu północnem z większą koncentracyą soli i klimatem oceanicznym u dzieci z zołzami otrętwiałemi; u dzieci ze zołzami drażliwemi odpowiedniejsze są nie tak silne słone kąpiele na morzu zachodniem i to w ciepłem lecie. Ideałem byłoby przebywanie przez czas dłuższy na odpowiednio urządzonym parowcu zdala od brzegów. Przy używaniu solanek wskazane są cięższe solanki (1—2%) bez żoły dla zołz drażliwych, a z żołą dla otrętwiałych. Źródła żelazisto-słone i cieplice nadają się dla drażliwych zołzowych, dla otrętwiałych najlepsze są źródła jodowe i bromowe; pierwszym poleca S. również tran, przetwory żelaza (jak *tinc. ferri pomata*, pigułki Blauda, *liquor ferro mangani peptonati* Gude, peptonat mangano-żelazisty Riechego), dalej przetwory jodowe, cukrzan żelazisto-jodowy, *syrupus ferri jodati*, jodypinę, jodferratynę, jodferratozę. Wreszcie zwraca S. uwagę przy leczeniu miejscowem zmian zołzowych, skóry, błon śluzowych i t. p. na konieczność równoczesnego stosowania leczenia ogólnego, bez którego zazwyczaj nie osiągniemy celu. *Dr Skórczewski.*

Zapiski lecznicze, nowe leki i narzędzia.

Stosowanie surowic w razie wojny na placu boju poleca Dörr. Głównie na myśli ma D. surowicę przeciwtężcową i przeciwczerwonkową. O ile możności powinno się starać surowicę w wojsku otrzymywać stałą, a nie płynną, ze względu na trwałość i transport. W surowicę należy zaopatrzyć dywizyjne oddziały sanitarne. *K.*

Surowicę przeciwtężcową leczniczo poleca Jerie wstrzykiwać o ile możności do kanału rdzeniowego (około 20 cm). Wstrzykiwania podskórne są mniej pewne (80 cm). *K.*

Leczenie tężca rdzeniowemi wstrzykiwaniami siarkanu magnu polecają Griffon i Liau. Wypuszcza się najpierw trochę płynu mózgowordzeniowego i w jego miejsce wstrzykuje 25% rozczyn siarkanu magnu, obliczając z tego rozczynu 1 cm^3 na 25 funtów wagi ciała. Po godzinie spostrzega się zwiotczenie mięśni i ustąpienie bolów. Zwykle na drugi dzień występują kurcze, ale znacznie słabsze i wtedy powtarza się znowu wstrzyknięcie. Ogółem nie należy więcej razy wstrzykiwać, niż 5. Dotąd osiągnięto tym sposobem 72% wyleczeń. *K.*

Mięsienie pod powierzchnią wody poleca Benderski, zwłaszcza gdy chodzi o głębszy zabieg, n. p. na pęcherzyku żółciowym, kiszkach i t. p. *K.*

Sophol w 5% lub 10% rozczynie poleca w miejsce lapisu i prolargolu Kraus w zapaleniach spojówek, zwłaszcza wiewiórze. Nowy ten przetwór srebra drażni znacznie mniej, niż azotan srebra, sprawia mniejsze dolegliwości i nie wywołuje srebrzycy. Cena nie wyższa, niż protargolu. Rozczyny należy przechowywać w zimnie i to niezbyt długo. *K.*

Przy zgorzeli starczej stopy osiągnął Ballance powrót krążenia, bez potrzeby odjęcia kończyny u 75-letniej kobiety, przez połączenie żylno-tętnicze naczyń w górnej połowie kanału Huntera. *K.*

Przy wrzodziejącem zapaleniu odbytnicy polecają Wallis i Brull cynkaforezę. Odpowiednią elektrodę, owiniętą płótnem i zmoczoną w 4% rozczynie siarkanu cynku, wprowadza się do kiszki aż powyżej wrzodów, a drugą (ujemną) ustawia się na brzuchu, używając 20—30 M. A. przez 10 minut. Zabieg ten powtarza się co 14 dni. Jeżeli owrzodzenia sięgają wysoko,

trzeba powyżej elektrody napełnić kiszkę siarkanem, umieściwszy przedtem powyżej balon gumowy, by siarkan nie wniknął zadaleko w kiszki. Sposób opisany nadaje się tam, gdzie z powodu rozległości cierpienia leczenie chirurgiczne jest niemożebne. *K.*

Wygodny przyrząd do zakładania opatrunków stałych na kończynach dolnych bez asysty wyrabia firma Kunzego. Składa się on z podstawki miednicowej i pręta, na którym umieszcza się kończynę na odpowiednich widełkach, zaopatrzonych w płócienne paski. Prócz tego na końcu pręta znajduje się śruba do wyciągu. Po skończeniu opatrunku wyjmuje się po prostu kończynę razem z zagipsowanymi paskami z widełek. *K.*

Diaspiryna (bursztynowy ester salicylu), nowy przetwór, stosowany zamiast aspiryny, jest zarazem bardzo pewnym środkiem napotnym, przewyższa więc pod tym względem nowaspirynę, a nie posiada wad aspiryny. Dawka 1,0 gr kilka razy dziennie. *K.*

Praca w rafineryach cukru usposabiać ma wybitnie według Bernheima i Dieuparta do gruźlicy płuc, bo spostrzegać ją można prawie u 10% robotników w tych zakładach. *K.*

Sprawy Towarzystw naukowych.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie w dniu 17. czerwca 1908
(w klinice okulistycznej).

Przewodniczący prezes Dr Borzęcki. Obecnych członków 18.

1) Prezes poświęca gorące wspomnienie pamięci zmarłego w d. 13. b. m. błog. p. kolegi Kirschnera, długoletniego członka Towarz. lek. krakowskiego. Obecni przez powstanie oddali hołd pamięci zmarłego kolegi.

2) Prezes podaje do wiadomości obecnych, że zarządził, by kursor Tow. zbierał wśród członków Tow. lek. krak. składki na pomnik ś. p. Jordana.

3) Prezes zawiadamia, że wobec tego, iż w czytelni czasopism w domu Tow. lekarskiego giną zeszyty czasopism, redakcya »Przeglądu lekar.« uprasza, by koledzy, korzystający z czytelni, dzienniki przeczytane oddawali z powrotem, w innym bowiem razie redakcya byłaby zmuszona zaprzestać dalszego zasilania czytelni pismami i oddawać je wprost do biblioteki Tow. Z powodu spóźnionej pory zgodzono się, ażeby zapowiedziane na posiedzenie wykłady odbyły się na pierwszem posiedzeniu po wakacyach. Nastąpiło przedstawienie chorych.

1) Prof. Wicherkiewicz przedstawił przypadek **skórzaków.** (Skórzak w okolicy zewnętrznego brzegu przyrogówkowego oka prawego, dwie szczeliny (*coloboma*) w górnej powiece. W kąciku zewn. oka lewego również skórzak, lecz daleko mniejszy).

W dyskusyi zabrał głos Prof. Ciechanowski.

2) Dr Witaliński przedstawia chorego, u którego przyszło do dwukrotnego **zapalenia woreczka łzowego i ropowicy dolnej powieki** po sondowaniu. Leczenie, zalecane przez R. Dw. Prof. Wicherkiewicza: przestrzykiwanie sopholem, okazało się bardzo skuteczne.

W dyskusyi zabierają głos: R. Dw. Prof. Wicherkiewicz wykazuje, że przypadek ten powinien być przestrogą dla lekarzy, zajmujących się okulistyką. Kol. Bielański zapytuje o łzawienie po wycięciu woreczka łzowego. W odpowiedzi zaznacza R. Dw. Prof. Wicherkiewicz, że łzawienie po tym zabiegu jest bardzo nieznaczne.

3) Dr Berezowski przedstawia chorego po operacyi **garbiaka.** (*Staphylotomia modo Wicherkiewicz*).

W dyskusyi zabiera głos R. Dw. Prof. Wicherkiewicz.

Sekretarz: *Dr Cetnarowski.*

Towarzystwo lekarskie warszawskie.

Posiedzenie kliniczne dnia 15. września 1908 r.

1) Sinołęcki przedstawił 14-letniego chłopca **z wrodzonym niedokształtem małżowin usznych** i skórzastem **zarośnięciem zewnętrznego przewodu usznego.** Chłopiec słyszy prawie dobrze.

2) Kopczyński St. przedstawił przypadek **porażenia obu splotów barkowych na tle zapalnem** (*neuritis utriusque plexus brachialis*). Chora 14-l. przed rokiem po przespaniu się na świeżo wymytej podłodze zaczęła doznawać bolów i drętwienia w palcach lewej ręki, następnie w lewem ramieniu, w karku i prawem ramieniu; jednocześnie zaczęły jej ręce słabnąć i wkrótce straciła w nich zupełnie władzę. Po tygodniu chora przybyła do szpitala, gdzie silnie gorączkowała; zażywała salicyl. Bole po paru tygodniach znikły; brak władzy pozostał. — Badanie przedmiotowe stwierdziło, co następuje: kończyny dolne zupełnie dobrze działają; lewa kończyna górna wisi bezwładnie. Poza bardzo nieznacznem zginaniem końcowych stawów w palcach, chora żadnych innych ruchów wykonać nie może. Wszystkie mięśnie tej kończyny, jak i całego lewego pasa barkowego — w stanie wybitnego zaniku. Prawą kończyną może chora wykonywać następujące ruchy: zgina i rozgina palce prawej kiści, zlekka zgina rękę w przedramieniu, ruchy w ramieniu i stawie barkowym są zniesione. Porażone mięśnie — w stanie wybitnego zaniku. Odruchy na kończynach górnych — zniesione. Wszystkie rodzaje czucia zachowane. Pobudliwość elektryczna nerwów na lewej kończynie — zniesiona, na prawej osłabiona, pobudliwość porażonych mięśni na prąd elektryczny zniesiona, w niektórych mięśniach niezupełnie porażonych — odczyn zwyrodnienia. Mówca podnosi pewne trudności rozpoznawcze danego przypadku i niezwykłe usadowienie się porażenia. Wyłącza zapalenie rogów przednich (obecność bolów, brak jakiegokolwiek uszkodzenia kończyn dolnych, porażenie rozlane), wyłącza cierpienie stawów kręgowych szyjnych (ruchomość zachowana, brak bolesności) i przyjmuje ostre zapalenie korzeni szyjnych i splotów barkowych, być może, na tle gośćcowem. Mówca podkreśla, że brak podmiotowych zaburzeń czucia nie wyłącza tego rozpoznania. Obecność choć nielicznych nieuszkodzonych włókien w splocie barkowym wystarcza do przewodnictwa czucia z kończyny górnej, co potwierdzają badania doświadczalne i spostrzeżenia kliniczne.

3) Dębiński wypowiedział rzecz p. t. **Znaczenie kliniczne odczynu Calmettea.** W sprawie znaczenia klinicznego odczynu Calmettea dochodzi prelegent na podstawie badań własnych, jak również danych z piśmiennictwa, do następujących wniosków: 1) U gruźliczych niewątpliwych odczyn Calmettea występuje mniej-więcej w 90%. Do 10% niedających odczynu zaliczyć należy chorych w okresie charłactwa, z zapaleniem gruźliczem opon mózgowych, gruźlicą prosówkową, wreszcie chorych ze zmianami włóknistemi i zwapnieniami. 2) U podejrzanych o gruźlicę odczyn oczny występuje w 55% przypadków. Przypadki sekcyjne, choć nieliczne, potwierdzają wyniki, otrzymane przez odczyn Calmettea. 3) U niegruźliczych odczyn dodatni występuje w 20%. Wśród niegruźliczych, dających często (około 50%) odczyn oczny, zwracają uwagę chorzy, dotknięci durem brzusznym i gośćcem. Brak przypadków sekcyjnych i w tym razie jednak nie pozwala zaprzeczać istnienia ukrytych ognisk gruźliczych.

Co się tyczy znaczenia prognostycznego odczynu ocznego, to w ogólności można powiedzieć, iż natężenie odczynu stoi w stosunku odwrotnym do stopnia gruźlicy. Ważniejszym może od stopnia natężenia jest ogólny charakter odczynu. W początkowych okresach gruźlicy i w postaciach łagodnych odczyn może być mniej lub więcej rozległy, nosi jednak zawsze charakter silnie zapalnego (silne zaczerwienienie i przekrwienie spojówek). W przypadkach daleko posuniętej i wogóle niepomyślnie przebiegającej gruźlicy spojówki bywają przeważnie słabo zaczerwienione i cały odczyn nosi charakter niedomożny (atoniczny).

Ze względu na swe znaczenie rozpoznawcze i prognostyczne powinien odczyn Calmettea znaleźć szerokie pole w klinice, o ile stosowanie jego nie będzie narażało chorych na powikłania oczne. Jakkolwiek podano w piśmiennictwie różnorodne rodzaje powikłań, to jednakże stosunkowo są to zdarzenia bardzo rzadkie.

W dyskusyi zaznacza Janowski, że dla niego wartość praktyczna metody Calmettea jest w chwili obecnej żadna. Wynika to z tej okoliczności, że mniejwięcej w 20% przypadków odczyn Calmettea zawodzi. *J. L.*

II. międzynarodowy Zjazd chirurgów w Brukseli

21—25. września 1908.

II. międzynarodowy Zjazd chirurgów zgromadził pokaźną liczbę uczestników pomimo tego, że prawie równocześnie (20. do 26. września) odbywał się 80. Zjazd lekarzy i przyrodników

niemieckich w Kolonii. Sprawę językową starano się ułatwić w ten sposób, że jeszcze przed kongresem rozdano uczestnikom drukowane odczyty, a nawet dyskusye Zjazdu, a prócz tego referenci starali się o ile możności swe przemówienia objaśniać obrazami świetlnymi i tablicami. Przewodniczył Zjazdowi Czerny. Główną nicią przewodnią Zjazdu była sprawa leczenia raka.

1) Rooswell Park (Buffalo): **O przyrodzie raka.** R. P. stoi na stanowisku zakaźnego pochodzenia raka. Nowotwór rozszerza się szybko i tylko w początkach można go jeszcze uważać za cierpienie miejscowe i jedynie wtedy jest uleczalny. Niestety w początkach bardzo trudno raka rozpoznać i zwykle, gdy go wreszcie rozpoznamy, już na doszczętny zabieg jest za późno. R. P. ma nadzieję, że może wynajdziemy środek, któryby dozwolił nam usuwać raka bez dotychczasowych wielkich, a nieraz bezowocnych zabiegów. — W dyskusyi Sticker (Berlin) zwraca uwagę, że rak nie jest wcale jednolitą chorobą, lecz są różne rodzaje raków. S. wątpi, by udało się wynaleźć uniwersalną surowicę przeciwrakową.

2) Bonsdorff (Helsingfors): **O raku wargi.** B. poleca doszczętne usuwanie gruczołów szyjnych (nawet nadobojczykowych), gdyż wtedy jedynie osiągnąć można dobre wyniki (80% wyleczeń). — W dyskusyi Ribera y Sans (Madryt) wyraża zdanie, że tak doszczętne postępowanie przy raku wargi jest bezwarunkowo zbyteczne. W etyologii raka wargi na pierwszem miejscu stawia R. mechaniczne i chemiczne podrażnienie tytoniem, jakoteż częste u palących oparzenia wargi. Inni mowcy jednakże oświadczają się za doszczętnem postępowaniem, zalecanem przez referenta.

3) Collins Warren (Boston): **O leczeniu raka ust i języka.** Na podstawie 172 przypadków oświadcza C. W., że wyniki chirurgicznego leczenia rzeczonych raków są bardzo smutne. — W dyskusyi potwierdzają to w zupełności i inni, jak Dollinger (Peszt), Morestin (Paryż) i Bastianello (Rzym). Nawet przy bardzo małych guzach należy postępować bardzo doszczętnie, a mimo to wyniki są złe. Czerny nawet twierdzi, że teraz nie zdecydowałby się nawet wobec tego na tak wielkie, a bezskuteczne operacye.

4) Gluck (Berlin): **Chirurgiczne leczenie raka gardła i krtani.** Wyniki przy operacyi raka i krtani ma G. bardzo dobre (przedstawienie chorych). Operuje bardzo doszczętnie, usuwa mięśnie, gruczoły, a nawet żyłę szyjną (9% śmiertelności). Te dobre wyniki zachęcają do stosowania wyjęcia krtani i przy gruźlicy. W końcu pokazuje G. różne protezy, zwłaszcza lejkowatą, której używa do umożliwienia łykania w razie zarośnięcia przełyku, lub w przypadkach raka przełyku przy połączeniu żołądka z przełykiem. — W dyskusyi Durand (Lyon) omawia technikę doszczętnych zabiegów przy raku gardła z pomocą tymczasowego wycięcia szczęki górnej.

5) Czerny (Heidelberg) wobec **raka przełyku** radzi o ile możności wcześnie operować, bo właśnie rak ten nie ma skłonności do tworzenia przerzutów. — Kümmell (Hamburg) sądzi, że przeszczepianie jelita cienkiego w miejsce wyciętego przełyku (Roux) da może niezłe wyniki. Jelito należy umocować w kierunku przeciwrobaczkowym, by ułatwić przełykanie.

6) Kehr (Halberstadt): **Schorzenia dróg żółciowych i ich leczenie.** (Streszczone już w »Przeglądzie« obszerniej). — W dyskusyi Bakes (Trebitsch) twierdzi, że zdanie Kehra, jakoby wycięcie woreczka żółciowego i sączkowanie przewodu wspólnego chroniło na pewno od nawrotów kamieni, nie jest słuszne, albowiem sam taki nawrót spostrzegał. Fink uważa zastój żółci za pierwszy powód tworzenia się kamieni, do niego dołącza się dopiero zakażenie. Również zaprzeczono zdaniu Kehra, by o ile możności zawsze wycinać woreczek; w wielu razach i inne zabiegi, jak cystostomia i t. p. oddać mogą dobre usługi.

7) Koch (Groningen): **O leczeniu chirurgicznem marskości wątroby.** Umocowanie sieci wpływa bezwarunkowo korzystnie na krążenie. Wysięk i krwotoki jelitowe zwykle potem znikają. Wyleczenie następuje prawie w 30%, ale operować należy nie w bardzo późnych okresach choroby. Jest rzeczą obojętną, czy sieć przyszywa się śród-, czy pozaotrzewnie. Jeżeli przyszycie sieci nie pomoże, należy próbować jeszcze przyszycia śledziony. W postaciach przerostowych marskości nieraz dobre usługi oddaje nacięcie woreczka i przyszycie wątroby. — W dyskusyi Peugniez (Amiens) potwierdza korzystne wyniki przyszycia śledziony, Kümmel (Hamburg) twierdzi, że szerokie otwarcie jamy brzusznej i »forsowna toaleta« oddawała mu te same usługi, co przyszycie sieci. Haasler (Halla) sączkuje i płucze także samą wątrobę przez sączek, wprowadzony do którególś z większych przewodów wątroby.

8) Payr (Greifswald): **Wskazania do chirurgicznego leczenia guzów wątroby.** Niezłośliwe guzy wątroby wycina się, gdy szybko rosną i sprawiają wielkie dolegliwości. Kilaki znikają często po zwykłej laparotomii, podobnie jak to bywa przy gruźlicy otrzewnej. Przy raku woreczka żółciowego usuwać należy zawsze i sąsiednią część wątroby, by zabrać zarazem i gruczoły przy wnęce. Promienica wątroby jest zwykle w niej tylko przeniesiona z jelit. Bąblowca należy wycinać a nie nacinać. — W dyskusyi przemawia kilku mowców za nacięciem bąblowca, wyskrobaniem i sączkowaniem, co zwykle zupełnie wystarcza. Haasler (Halle) zapatruje się bardzo sceptycznie na operacye złośliwych guzów wątroby i twierdzi, że trwałego wyniku nie należy się często spodziewać.

9) Czerny (Heidelberg): **Leczenie chirurgiczne raka żołądka.** C. wyraża znów zwątpienie w skuteczność »wielkich zabiegów« przy raku żołądka i trzustki. Operować doszczętnie należy tylko tam, gdzie rak jest jeszcze cierpieniem miejscowem. Naturalnie w razie wielkich przypadłości musi się także przystępować do zabiegu, choćby łagodzącego. — W dyskusyi Hartmann (Paryż), Delagenière (Le Mans) stoją znów na wręcz przeciwnem stanowisku i polecają wielkie zabiegi, jak usunięcie całego żołądka z gruczołami.

10) W zastępstwie nieobecnego Voelkera (Heidelberg) wygłosił Czerny referat: **O rakach jelit cienkich, kiszki grubej i odbytnicy.** Wyniki przy raku jelita cienkiego są jeszcze niebardzo dobre, a to z tego powodu, że to cierpienie rozpoznaje się zwykle dość późno. Operować powinno się zawsze dwuczasowo. Przy operacyi raka kiszki stolcowej postępować należy w sposób kombinowany (amputacya brzuszno-kroczna, a wycięcie brzuszno-ogonowe). Śmiertelność u mężczyzn po operacyi raka odbytnicy jest jeszcze wielka (40—50%) u kobiet mniejsza (15%, trwałych wyleczeń 40—50%). — W dyskusyi omawiano wyniki i zalety poszczególnych metod operacyi. Bachrach (Wiedeń) poleca zawsze przed operacyą badać pęcherz cystoskopem. Tixier (Lyon) zwraca uwagę, że poprzednie usunięcie macicy ułatwia bardzo następowe operowanie.

11) Depage (Bruksela): **Chirurgia raka sutka.** D. operuje bardzo doszczętnie, wyjmuje wszystkie gruczoły, a z mięśni zabiera nawet górne części zębatego i skośnego zewnętrznego brzucha. — W dyskusyi radzi Mauclaire (Paryż) ranę przyżegać gorącem powietrzem. W razie zajęcia gruczołów nadobojczykowych nie radzą Le Dentu (Paryż), Steinthal (Stuttgart) i inni operacyi. Ionnesco (Bukareszt) ma dobre wyniki; zaczyna operacyę od oczyszczenia pachy. Czerny i tutaj zapatruje się na duże zabiegi sceptycznie. Korteweg (Leyden) zwraca uwagę na to, że skuteczność operacyi zależy od rodzaju raka, przy rakach mniej złośliwych mają przypadki operowane późno właśnie nieraz przebieg dobry i bez nawrotów, a przy złośliwych mimo wczesnej i rozległej operacyi nawroty są bardzo częste.

12) **Sprawa znieczulania.** Vallas (Lyon) poleca gorąco uśpienie eterem i chlorkiem etylu, chloroformu używa tylko wtedy, gdy eter jest przeciwwskazany. — Podobnie postępuje Bergalonne (Genewa). Kümmel (Hamburg) przemawia za uśpieniem skopolaminowomorfinowoeterowem, Lotheisen (Wiedeń) za uśpieniem chlorkiem etylu z tlenem. Ionnesco (Bukareszt) donosi o próbach znieczulania rdzenia szyjnego stowainą ze strychniną. Zdaje się, że wstrzykiwania te znajdą może zastosowanie szersze; na razie są to jeszcze próby. Przeciwnikiem zdeklarowanym znieczulenia rdzeniowego jest Rehn (Frankfurt n. M.). Doświadczenia jego na zwierzętach przemawiają za tem, że znieczulenie to wywołuje ciężkie zmiany w rdzeniu. Toteż stosować się je powinno tylko tam, gdzie innych sposobów znieczulenia użyć nie można, a nigdy u dzieci i młodych osób. W obronie znieczulenia rdzeniowego występują Sonnenburg (Berlin), Kümmell (Hamburg) i inni. — W dyskusyi końcowej sprawa nie została rozstrzygnięta. Wohlgemut (Berlin) twierdzi nawet, że każdy sposób znieczulania, o ile jest skuteczny, musi zarazem przedstawiać pewne niebezpieczeństwa.

13) **Przepukliny.** Również i tu rozprawy nie doprowadziły do stanowczych wniosków, a Czerny wypowiedział nawet zdanie: »Wszyscy wiemy dobrze, że małe przepukliny można wyleczyć wszystkimi podanymi sposobami, natomiast przy dużych po każdej metodzie bywają nawroty«. — W sprawie etyologii przepuklin twierdzi Ribera y Sans (Madryt), że u dzieci wszystkie przepukliny są wrodzone, a u dorosłych nabyte. Sheen (Cardoff) sądzi, że czasem urazowe powstanie przepukliny nie da się wyłączyć. — Lorshiow (Bruksela) odrzuca u dzieci leczenie paskami i zawsze operuje. Większość następnych mowców

sprzeciwia się temu, radząc nie operować przed 7. rokiem życia. Jak dotąd, operacya Bassiniego daje najlepsze wyniki co do trwałości.

14) De Quervain (La Chaux-de Fonds): **O zranieniach rdzenia.** Do leczenia chirurgicznego nadają się przypadki złamania łuku kręgowego i postrzały, w razie gdy pocisk tkwi w kanale. Przy zupełnych zniszczeniach podali Stewart i Harte zeszywanie rdzenia, o wynikach jednak jeszcze nic pewnego nie wiemy. — Podobnie bardzo zachowawczo przy zranieniach postępują Sonnenburg (Berlin), Hildebrand (Berlin) i Czerny, bo operacya zwykle niewiele pomaga, a sama przez się jest bardzo poważna.

15) Bérard (Lyon): **Leczenie guzów rdzenia.** Guzy operować wolno, gdy są pierwotne, pojedyncze, nie wywołały jeszcze zniekształtnień kości i wiotkich porażeń. Guzy samego rdzenia operować wolno wtedy, gdy jesteśmy pewni, gdzie mają siedzibę. Oponę twardą należy otwierać, bo często tylko wtedy guz odkryć można. — Podobnie twierdzi także Krause, przytaczając 28 przypadków.

16) Legueu (Paryż): **Rak narządu moczowopłciowego u mężczyzn.** Wyniki operacyjne są tu także niebardzo świetne, bo raka udaje się zwykle rozpoznać dopiero wtedy, gdy już każda operacya, nawet rozległa, jest spóźnioną. — W dyskusyi potwierdzają to także inni mowcy.

17) W dyskusyi nad **wycinaniem rakowatej macicy** uznano drogę brzuszną za najodpowiedniejszą. Wertheim (Wiedeń) przytacza ze swej statystyki (200 przypadków) 59% braku nawrotów.

18) W końcu rozprawiano: **O leczeniu raka promieniami Röntgena i radu.** Wogóle wyrażano się bardzo oględnie o wyleczeniach, a jedynie Abbe (Nowy York) zapewniał o swych świetnych wynikach leczenia radem raków skórnych. — Fulguracya według Czernego i Keating-Hearta daje w przypadkach raków nie nadających się już do operacyi jeszcze najlepsze wyniki ze wszystkich znanych dotąd sposobów leczenia.

Dr A. Klęsk.

Praktyka wolna czy upaństwowienie lekarzy?.

Napisał

Dr med. O. Hewelke.

(Dokończenie).

Czyż zresztą każdy lekarz jest obowiązany do zajmowania się nauką w ścisłem tego słowa znaczeniu? Może to być udziałem tylko pewnych odpowiednio uzdolnionych umysłów i wymaga całkowitego oddania się takiej pracy. Podobnie i zajęcie się higieną — poza działem higieny prywatnej, domowej — musi być udziałem specyalnych organów.

Nieuzasadnionem zato wydaje mi się oskarżenie, rzucone lekarzom przez Dr Zbankowa, że lekarze praktycy wrogo odnoszą się do higieny, jakoby ze względu na swe interesa materyalne. Przypuszczam, że tak źle nie jest i w Rosyi. Zapewne tam, jak wszędzie, jak i u nas, inicyatywa popierania i popularyzowania zasad higieny wychodzi właśnie od lekarzy, którzy też przeważnie pracują nad jej dalszym rozwojem bez względu na to, czy to może wpłynąć na uszczuplenie dochodów z praktyki.

Czy zaufanie publiczności do lekarzy się zmniejsza, a zwłaszcza, czy dzieje się to z powodu praktyki wolnej, na to dowodów bezpośrednich nie ma i nie przedstawia ich Dr Zbankow.

Skargi na medycynę i lekarzy istniały i istnieją, ale główne z powodu ich bezsilności w wielu razach, a nie z powodu, że to kosztuje. Wszakże mnóstwo ludzi wszelkich klas zwraca się do szarlatanów, chociaż ci nie są upaństwowieni i wyzyskują swe ofiary. Są osobistości, skądinąd wybitne, które nie uznają medycyny i lekarzy — np. M. Humboldt w swoim czasie, obecnie L. Tołstoj — nie wiem, czy to z powodu praktyki wolnej, ale można im przeciwstawić potężny umysł Spencera, który w lekarzu widzi przyszłego kierownika społeczeństwa.

Do przewidzenia zaś jest, że nie ustaną te narzekania i przy upaństwowieniu lekarzy, bo to nie wpłynie ani na zmniejszenie się częstości chorób nieuleczalnych, ani liczby hypochondryków i histeryczek, nie zmieni ludzi, oddających się zawodowi lekarskiemu.

Potępienia, rzucane na takie przejawy w zawodzie lekarskim, jak urządzanie domów zdrowia, zakładów leczniczych, które mają w pewnym stopniu charakter przemysłowy, a także na to, że lekarze bronią swych interesów na drodze sądowej (w Niemczech w 1882 spraw o honorarya 6000, a w dziesięć lat później 15000), tłómaczą się różnicą poglądów na stanowisko lekarza i na jego pracę, jakie panują dziś na Zachodzie i w Rosyi. Ewolucya pod tym względem, stawiająca lekarza na równi z innymi zawodowcami, nie odbyła się jeszcze w Rosyi, gdzie widocznie utrzymują się dotąd przestarzałe zapatrywania, narzucające lekarzowi charakter filantropa i zmuszające go do szczególnych ofiar i poświęceń.

Chociaż nigdzie jeszcze nie nastąpiło upaństwowienie lekarzy ogólne, to jednak, jak wspominaliśmy, istnieją organizacye, które w swym zakresie mają odpowiadać temu systemowi i pozwalają na porównania i wnioski dość prawdopodobne. Weźmy np. lekarzy wojskowych; są oni upaństwowieni; większość przeważna ich pacyentów — żołnierze prości — jest pozbawiona możności wypowiadania swego zdania o nich, o ich zaufanie nikt się nie pyta; ale już stopnie nieco wyższe, a zwłaszcza oficerowie, wyrażają bardzo często faktyczny protest przeciw systemowi, lecząc się u lekarzy prywatnych, chociaż ich muszą opłacać. Nie znamy do gruntu stosunków medycyny ziemskiej, z którą porównania otworzyły Dr Zbankowowi oczy na ciemne otchłanie wolnej praktyki. Wiadomo, że w niej wiele formalistyki i pozorów; zapewne, że i nie wszyscy funkcyonaryusze lekarze są apostołami ideału. Niewątpliwie może ona być dobrodziejstwem dla ludu wobec tego, co było dawniej, ale nie wiadomo, coby było, gdyby system ten obejmował wszystkie klasy ludności gubernii ziemskich, mających możność porównania i krytyki. Próbka tej organizacyi, może spaczona, po 10 latach istnienia w gub. Płockiej nie przemawia za nią.

Inną analogię przedstawiają kasy chorych, tak szeroko rozpowszechnione na zachodzie. Widzimy tam wrącą dotąd walkę pomiędzy dwoma prądami: czy mają być lekarze stali w kasach, czy też ma być wybór wolny lekarza (w pewnym zakresie). Zwycięstwo coraz wyraźniej przechyla się na tę drugą stronę. A wszakże stosunek zwalczany — to lekarz jakby państwowy, drugi — pożądany — to lekarz z wyboru, z zaufania, jak to dzieje się w praktyce wolnej.

System Landois [4]) albo »Système de la liberté à tarif fixe« cieszy się uznaniem we Francyi, zaproponowany jest w Belgii, w Niemczech spotyka jeszcze trudności biurokratyczne, ale ma widoki przeprowadzenia powszechnego.

Jak dowodzi doświadczenie Bazylei, nawet najbiedniejsi, mogący otrzymywać porady bezpłatnie od stałych lekarzy dla biednych, wolą o ile są w stanie, zwrócić się do lekarzy poza organizacyą.

Podobnie dzieje się wśród członków kas, mających lekarzy stałych.

Toż samo spotyka się i u nas, że chorzy, mogący korzystać z bezpłatnych porad lekarzy fabrycznych, kolejowych i t. d., stanowią znaczną część frekwencyi naszych lecznic i ambulatoryów płatnych.

Zaufanie, jako podstawa stosunku między pacyentem a lekarzem, nie może być nigdy usunięte. Uznaje jej uzasadnienie i pozostawia ją Bellamy w stosunkach swego idealnego społeczeństwa przyszłości.

To też wszędzie tam, gdzie poprzednio był wybór lekarzy, a potem przyjęto system lekarzy stałych, najsilniej przejawia się prąd do powrotu do dawnego.

W Niemczech i w Austryi stali lekarze kas uważani są za podrzędniejszych w porównaniu do wolnopraktykujących; nie jest to dowodem niezaufania dla tych drugich.

Ankieta do zarządów kas chorych w Szwajcaryi [5]), czy w przygotowującej się organizacyi służby zdrowia dla ludu mają być lekarze stali, dała wynik niekorzystny dla sprawy lekarzy państwowych, chociaż taka organizacya wypadłaby taniej; trzeba zaś wiedzieć, że sfery zapytywane należą do partyi socyalistycznej.

Nie należy zapominać, że omawiane stosunki dotyczą ludności jednolitej, klasy pracującej, nie przyzwyczajonej do wybredzania w żadnym kierunku i zmuszonej do liczenia się z każdym groszem, dla której więc wzgląd większej taniości pomocy lekarskiej ma bardzo ważne znaczenie.

---

[4]) Dr m. H. Häberlin: Staatsarzt- oder Privatarztsystem. Zürich 1906, rozwija tę samą tezę i broni praktyki wolnej.

[5]) l. c.

Co mówią te fakty? Wszakże to jest przedstawieniem stanu sprawy pierwiastku zaufania pomiędzy publicznością a lekarzem, a nie dowodzą one, aby uczucie to miało słabnąć nawet pod tchnieniem »zepsutego Zachodu«. Sprawa ta nie stoi tak źle, jak to mniema Zbankow, a nie jest tak prosta, jak ją chce mieć Z. Kramsztyk, który także poruszał ten przedmiot, i sądzi, że wybór wolny lekarza obchodzi tylko bogaczów, większość(?) zaś biednych nie będzie za tem obstawać.

To też wprost nie możemy sobie uprzytomnić upaństwowienia lekarzy ogólnego, dla całego społeczeństwa, przy zachowaniu jego klas, różnic wychowania i wykształcenia, różnic majątkowych i t. p.

Chybaby przedtem musiały nastąpić takie kataklizmy społeczne, któreby, zrzuciwszy góry na doliny, zniwelowały istniejące dziś przepaści różnic społecznych i zatarły je wraz z ich wspomnieniem. Dziś sprawa ta wydaje mi się zupełnie nie możebną do postawienia na porządku dziennym, a przyszłość jej zdaje się tylko majaczyć w dalekiej pomroce wieków, wobec której 2000 lat wydają się niemal jutrem.

Jeżeli lekarze rosyjscy, zebrani na IX Zjeździe im. Pirogowa, przyjęli wniosek Dr Zbankowa jednomyślnie, to można to sobie wytłómaczyć albo prostem przyjęciem do wiadomości projektu, nie podlegającego na razie dyskusyi, grzeczną formą przejścia do porządku dziennego, — albo też współczesnym nastrojem umysłów, jaki panował wówczas w Rosyi wśród inteligencyi, dopuszczającym możność ziszczenia się rzeczy niemożebnych.

Szeroko rozwinięty system medycyny ziemskiej z lekarzami płatnymi — a więc z formą bytu zewnętrznie przypominającą zasadniczy rys projektu — mógł dlań przychylnie usposobić słuchaczów, przeważnie lekarzy ziemskich, wogóle usposobionych sympatycznie dla tego rodzaju poglądów wskutek żywszego sprzyjania teoryom socyalistycznym, a także łatwego podlegania wpływom mistycznym Tołstoja, a nawet Weresajewa [6]).

Dziwnem jednak wydaje mi się w każdym razie to, że żaden głos nie odezwał się tam przeciw ciężkim zarzutom i potępieniu, jakie z całą bezwzględnością rzucone zostało tu zawodowi i stanowi lekarskiemu wszystkich czasów i wszystkich krajów. To też szanowni słuchacze! koledzy lekarze wolnopraktykujący, jeżeli pozwoliłem sobie zająć tu waszą uwagę, to nietylko, aby poddać pod rozpatrzenie wasze, czy projekt upaństwowienia lekarzy jest dobry, czy możebny, ale także, aby zaprotestować przeciw zarzutowi, że zawód nasz, lekarza wolnopraktykującego zniewala nas do nieuczciwości, deprawuje nas, że działalność nasza, niosąca swe zdrowie i życie na usługi społeczeństwa, miałaby mu być wrogą.

Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Medycyna społeczna. Epidemiologia. Statystyka.

Żądania lekarzy w sprawie reformy ustawy o Kasach chorych. W najbliższym czasie ma wystąpić rząd z reformą ustawy o Kasach chorych i miejmy nadzieję, że żądania lekarzy uwzględni. Rząd bowiem dokładnie powiadomiony jest przez Państwowy Związek organizacyi lekarskich, czego lekarze żądają, gdyż zarówno prezydentowi ministrów, jak i ministrowi spraw wewnętrznych przedłożono szczegółowy memoryał, tej sprawy się tyczący. Lekarze stawiają osiem zasadniczych żądań, a mianowicie następujące:

1) Dochód obowiązanego do ubezpieczenia w kasie chorych może wynosić najwyżej 2400 koron rocznie. Wprawdzie dochód roczny 2400 koron jest za wysoki, jeśli chodzi o prowincyę, jednakże lekarze godzą się i na tak wysoką granicę dochodów, mając na względzie, że nie da się uzyskać innych norm dla miast, a innych dla prowincyi. Zgoda lekarzy dowodzi wielkiej ich życzliwości dla reformy, jeśli postanowienie projektu Koerberowskiego stawiają jako swoje żądanie. Lekarze prowincyonalni, godząc się na tak wysoką granicę dochodów, muszą jednakże równocześnie domagać się stanowczo, by nowa ustawa przewidywała 2) możliwość obowiązkowego ubezpieczenia rodziny członków kasy chorych. Albowiem prowincyonalni lekarze kas chorych muszą obecnie prawie zawsze leczyć rodziny członków kas darmo, czy to z poczucia ludzkości, czy też z przymusu zawodowego, a rzadko kiedy mogą chorych członków rodziny swego stałego pacyenta kasowego odesłać do szpitala i rzadko kiedy zwraca im się poczynione wydatki. Głowa rodziny bywa zwykle biedna i nie może, choćby nieraz chciała, płacić, a nie jest tak bardzo biedna, by podpadała pod ustawę o biednych.

Fakt, że z powodu wysokiej granicy dochodów powiększy się znacznie liczba podlegających obowiązkowemu ubezpieczeniu w kasie, zmusza lekarzy ze względu na ciężko zagrożony byt własny, do postawienia żądania, by 3) dobrowolne wpisywanie się do kas chorych było wzbronione. Należy zważyć, że są teraz okolice, w których całe gminy należą do kas chorych jako członkowie dobrowolni, że dotychczasowa ustawa nie wzbrania nawet powszechnie znanym bogaczom wpisywania się do kas chorych. — Dalej domagają się lekarze 4) wyraźnego postanowienia prawnego, że wprowadzenie wolnego wyboru lekarza w obowiązkowych kasach chorych ma być prawnie dozwoloną formą leczenia chorych kasowych. 5) Ustawa wyraźnie ma wzbraniać zarejestrowanym kasom zapomogowym lub stowarzyszeniom świadczyć swym członkom bezpłatną pomoc lekarską. Rozstrzygnięcie trybunału administracyjnego postawiło sprawę zarejestrowanych kas zapomogowych na ostrzu miecza; dotknęło najboleśniejszej rany lekarzy, najboleśniejszej z pośród bardzo wielu, które im kasy chorych zadały. Wyrok ten uczynił iluzoryczną różnicę między kasą obowiązkową, a zarejestrowaną. Jak dotąd zawsze gotowi byli lekarze ze względów ludzkości popierać robotnicze kasy chorych, tak i nadal nie mają nic przeciw tworzeniu się zarejestrowanych kas chorych. Nie przeczą żadnemu stanowi, żadnej grupie ludzi, choćby najbogatszych, prawa zrzeszania się w celu niesienia sobie wzajemnej pomocy, szczególniej w chorobie — jednakże niechaj to się nie dzieje kosztem lekarzy. Nie można się zgodzić, by ustawa czyniła lekarzy niewolnikami kas chorych, przedmiotem wyzysku dla kas zarejestrowanych. Wszelkie kasy domagają się od lekarzy poświęcenia, samozaparcia, ciągłej pieczy nad swymi członkami i w dzień i w nocy. Niechby przynajmniej za to zabezpieczały lekarzom byt. Ustawa powinna lekarzy w przyszłości chronić i przed samowolą czynników rządzących po kasach. Wszak niepodobna, by lekarze nadal, jak dotąd, byli zależni od widzimisię przeróżnych zarządów kas chorych, zmieniających się co dwa lub cztery lata, jak w kalejdoskopie. Dlatego lekarze żądają 6) utworzenia w przyszłości w drodze ustawy komisyi umów dla regulowania między kasami a lekarzami sprawy honoraryów. Wreszcie ostatnie żądania lekarzy są następujące: 7) Obowiązkowe kasy chorych mają w przyszłości prowadzić i ogłaszać wykazy statystyczne świadczeń lekarskich i chorych, którzy nie biorą zasiłków pieniężnych, a wreszcie 8) koszta lekarskie należy wykazywać osobno i oddzielnie od kosztów kontroli chorych, a nie jak dotąd razem. *Stahr.*

Odezwa Związku organizacyi lek. austr. do Wydziałów lekarskich prosi o poparcie walki lekarzy zorganizowanych przeciw grożącej niekorzystnej dla lekarzy reformie ustawy o kasach chorych, boć nie ulega najmniejszej wątpliwości, że ruina całego stanu lekarskiego odbija się i na Wydziałach lekarskich i na całem studyum lekarskiem, a nawet na całej naszej wiedzy. Odezwa wyraża przekonanie, że Wydziały lekarskie pospieszą z przedstawieniem władzom, że sztuka i wiedza lekarska, że zdrowie ludności całej mogą tylko wtedy się rozwijać, jeśli zawód lekarski pozostanie nadal zawodem wolnym. *Stahr.*

Brakom ambulatoryów fabrycznych w Królestwie zaradzić można według Dra Eichlera (»Czasop. lek.« 9.) przez 1) usunięcie przyjęć ambulatoryjnych z budynku, przeznaczonego dla chorych stałych, 2) podział chorych przychodnich na dorosłych i dzieci, przyjmowanie każdej z tych grup o innej porze, wprowadzenie przedwstępnych oględzin chorych dzieci (ze względu na choroby zaraźliwe), 3) rozmieszczanie dzieci zakaźnie chorych w odrębnych gabinetach; koszt urządzenia takich gabinetów możnaby zmniejszyć, gdyby po kilka fabryk urządzało ambulatorya wspólne, co również pozwoliłoby chorym na wolny wybór lekarzy w pewnym zakresie. *R.*

Sprawa lekarzy szkolnych w Austryi była niedawno przedmiotem ponownych narad w ministerstwie oświaty przy udziale przedstawicieli ministerstwa spraw wewn. i Izb lekarskich. Lekarze szkolni mają być ustanowieni naprzód w seminaryach nauczycielskich. Według opracowanego już projektu instrukcyi mają oni nadzorować higienę budynku szkolnego, badać stan zdrowia uczniów wstępujących, uwalniać dzieci, do-

[6]) Jednem z postanowień Zjazdu było wyrażenie podziękowania i hołdu autorowi, kryjącemu się pod pseudonimem Weresajewa.

tknięte pewnemi zboczeniami, od niektórych przedmiotów nauki lub też przeznaczać je do szkół pomocniczych, wreszcie zajmować się sprawą leczenia i dozoru uczniów chorych. (Allg. W. med. Ztg. 42). *R.*

Kasa chorych m. Lwowa miała w r. z. 14.464 członków; zgłoszeń choroby było 35.198. Wypłacono 147.832 K. na zasiłki, 25.779 na płace lekarzy i kontrolę chorych (znowu podane razem!), 46.336 na leki, 6245 K. za leczenie szpitalne. Administracya kosztowała 56.894 K. *R.*

Sprawę lekarzy wojskowych austryackich poruszył w delegacyach poseł Petelenz. Podnosi on brak lekarzy w wojsku, ich pokrzywdzenie i upośledzenie i żąda polepszenia awansu, jakoteż zrównania pod każdym względem znaczenia lekarzy z oficerami. Minister wojny Schoenaich przyrzekł w swej odpowiedzi polepszyć awans lekarzy wojskowych. Brak lekarzy daje się odczuwać także gdzieindziej, bo wynika on ze zmniejszenia się wogóle frekwencyi na Wydziałach lekarskich. Korpus lekarski armii ma być w najbliższym czasie powiększony o 1 starszego lekarza-gen., 5 lekarzy-gen., 12 starszych lekarzy sztabowych, 26 lekarzy sztabowych, natomiast starszych lekarzy (Oberarzt) ma być o 42 mniej. *X.*

Spoczynek niedzielny lekarzy zajmuje obecnie coraz więcej umysły: W niektórych miastach niemieckich wprowadzono go już w życie, i to w ten sposób, że lekarze po kolei obejmują »dyżury«, na drzwiach zaś mieszkania lekarzy nieczynnych umieszcza się kartę z adresami dyżurnych, podobnie też w aptekach. Lekarz, mający dyżur, obowiązany jest przyjąć stałych pacyentów innego kolegi tylko raz jeden, a już do następnej wizyty ma ich zwrócić we właściwe miejsce. W Wiedniu poruszono znów sprawę także bardzo na dobie, mianowicie dyżurów nocnych, do żadnego jednak porozumienia nie doszło. — Dyżury świąteczne mają wielu przeciwników tak między laikami, jak i lekarzami. Pierwsi twierdzą, że właśnie wiele osób, zwłaszcza z warstwy średniej i pracującej, ma najczęściej czas właśnie jedynie w niedzielę i chciałoby się poradzić wtedy swego wybranego i zaufanego lekarza, a tak zmuszeni są radzić się u obcych, nieznanych sobie lekarzy lub też odrywać się od zajęć w dzień powszedni. Lekarze znów boją się, by te »spoczynki niedzielne« nie wywołały potem »spoczynku całotygodniowego«, t. j. by nie wpłynęło to na zmniejszanie się praktyki przez »odmawianie chorych«. Sądzimy, że ani pierwsi, ani drudzy nie mają słuszności. Po pierwsze w nagłych przypadkach każdy lekarz, o ile jest w domu, udzieli i tak porady. Powtóre wolno każdemu nie spoczywać, lecz praktykować. Spoczynek wprowadza się dla tych, którzy chcą odpocząć, a podawanie adresu dyżurujących lekarzy jest tylko udogodnieniem dla chorych, zwłaszcza przejezdnych. Jeżeli ktoś przyjeżdża z prowincyi w niedzielę na poradę, zwłaszcza popołudniu, to i tak obecnie nieraz musi objechać kilku lekarzy, nim którego zastanie w domu. Taksamo rzecz się ma z nagłymi przypadkami. Spis lekarzy dyżurnych na drzwiach lekarza byłby więc bardzo wielkiem dla chorych ułatwieniem. Co do tego, że wiele osób jedynie w niedzielę ma czas na poradę, (pomijamy już, że na poradę zawsze czas znaleźć można), to i tak na wszystko jest sposób: chory listownie zamówić sobie może u swego lekarza godzinę w niedzielę i życzeniu jego stanie się zadość. Co zaś się tyczy »odmawiania chorych«, to tam, gdzie się tego obawiać można, dzieje się to — i bez spoczynku niedzielnego. *K.*

Leczenie przepukliн „bez operacyi“ swoim sposobem zachwalał w codziennych pismach niejaki »Dr« W. S. Rice z Londynu. Sposób ten polega na stosowaniu maści »Lymphol« i noszeniu paska Ricego. Austr. ministerstwo spraw wewnętrznych rozporządzeniem z d. 11. VIII. r. b. zakazało rozpowszechniania tak owych środków, jak i anonsów o nich, albowiem pasek przepuklinowy bez dopasowania nietylko może nie pomagać, ale nawet szkodzić, a maść »Lymphol« jest środkiem tajemnym. *K.*

Stan epidemii w Galicyi. W czasie od 18. do 24. X. 1908 doniesiono o nowych przypadkach duru plamistego w pow. Bóbrka (Brzozdowce 2), Buczacz (Ladzkie 2, Trościaniec 3), Jarosław (Ostrów 2), Jaworów (Zawadów 1), Kraków (Zwierzyniec 1), Lisko (Krzywe ad Tworylne 1), Nadwórna (Łuh 4), Stryj (Lisiatycze 2, Orawczyk 8). *T.*

Z ruchu ludności w Krakowie. Od 18. do 24. X. 1908 urodziło się dzieci żywo 44, nieżywo 5; zmarło osób 59 (w tem obcych 22), z nich z gruźlicy 10 (6), zapalenia płuc 8 (1), błonicy 1 (1), krztuśca 1, płonicy 1, odry 1 (1). *S.*

Choroby zakaźne w Krakowie. Od 18. do 24. X. 1908 zgłoszono przypadków: błonicy 8 † 1 (w tem obcych 7 † 1), krztuśca 11 † 1, płonicy 9 † 1, odry 30 † 1 (2 † 1), duru brzusznego 5 (3). *Dr Sch.*

Choroby zakaźne we Lwowie. Od 18. do 24. IX. 1908 zgłoszono przypadków: błonicy 6 (w tem obcy 1), krztuśca 2, płonicy 28 † 5 (2 † —), odry 4, duru brzusznego 4 † 1 (1 † —), nagminnego zapalenia opon 1. *Dr Legeżyński.*

Epidemia płonicy we Lwowie zdaje się słabnąć. Według danych urzędowych (»Koresp. ratuszowa« z d. 17. X. 1908) doniesiono w ciągu ubiegłych 12 miesięcy (od 13. X. 1907 do 12. X. 1908) o 1,755 zachorowaniaeh i 229 (12,5%) chorych) przypadkach śmierci z płonicy. W tym czasie zachorowało na płonicę tyle osób, co w całem poprzedniem pięcioleciu, a zmarło tyle, co w całem poprzedniem czteroleciu. »Kuryer lwowski« (Nr 492—494), zajmując się w kilku artykułach tą sprawą, stara się dojść, jaki wpływ na przebieg epidemii wywarło otwarcie szkół. Otóż po otwarciu szkół w jesieni przypadało na wiek szkolny (powyżej 5. r. ż.) 38,3% ogólnej liczby chorych, przed otwarciem, w czasie feryi, tylko 38,8%, czyli o 10% ogółu chorych mniej. Jeżeli się zaś uwzględni zachorowania osób niewiadomego wieku, to i tak po otwarciu szkół okazuje się przyrost chorych w wieku szkolnym, bo około 6% ogółu chorych. (Por. wiadomość o ostatniem posiedzeniu komisyi sanitarnej lwowskiej w »Wiadomościach bieżących«). *R.*

Cholera w Rosyi. Według danych urzędowych zaszło od 27. IX. do 3. X. b. r. w całej Rosyi 3,251 nowych przypadków († 1,571), wogóle znacznie mniej, niż w tygodniu poprzednim.

Wiadomości bieżące.

Redakcya »Przeglądu lekarskiego« uprasza kolegów, zdających stale sprawę z piśmiennictwa polskiego do czasopism zagranicznych, by raczyli przesłać Redakcyi (Kraków, Wielopole l. 4) dokładny tytuł pisma, do którego przesyłają sprawozdania, wraz ze swym dokładnym adresem, a to celem zestawienia listy sprawozdawców polskich. Pisma lekarskie polskie uprasza Redakcya »Przeglądu« o powtórzenie niniejszej prośby.

— Autorowie polscy raczą przesyłać odbitki prac swoich z odpowiedniego działu następującym kolegom, stałym sprawozdawcom do pism obcych: Dr F. Eisenbergowi, Kraków, Strzelecka 9 (Centralblatt f. Bakteriologie), Dr J. Lachsowi, Kraków, Jasna 2 (Mitteilungen zur Geschichte der Medizin u. d. Naturwissenschaften i dział historyczny w Virchows Jahresbericht der ges. Medizin), Dr H. Piskowi, Podgórze-Kraków (Deutsche med. Wochenschrift). Dr J. Sędziakowi (Warszawa, Erywańska 10 (Monatsschr. f. Ohrenhk., Kehlkopf- Nasen- u. Rachenkr. [Berlin], Journal of Laryng. Rhin. and Otology [London], Annals of Otol. Rhin. and Lar. [St. Louis], Dr S. Sterlingowi, Łódź, Piotrkowska 111 (Int. Centralbl. f. d. gesammte Tuberculoseforschung).

Kraków. *Otrzymujemy następującą odezwę z prośbą o zamieszczenie:*

Do wszystkich lekarzy esperantystów.

Szanowny Kolego! Podczas ostatniego zjazdu esperantystów w Dreźnie grono, z lekarzy najrozmaitszych narodowości złożone, założyło Związek światowy esperancki lekarzy »Futmonda esperanta kuracista asocio T. E. K. A.«, mający na celu ułatwić stosunki w życiu praktycznem między wszystkimi kolegami w świecie. Brak takiego zawodowego związku dawał się odczuwać od dawna, lecz niestety wszystkie usiłowania w tym kierunku spełzły na niczem. Dopiero teraz dzięki Esperantowi można je łatwo urzeczywistnić. Obecnie każdy lekarz, czy to chcący zwiedzić obcy kraj, czy otrzymać potrzebne wyjaśnienia lub mieć podczas podróży przewodnika, będzie mógł łatwo z pomocą nowo założonego związku to wszystko osiągnąć. Zbyteczna dodawać, że my lekarze bardzo często potrzebujemy pomocy w tym kierunku, czy to w naukowych, czy w praktycznych celach. Mała wkładka, którą każdy członek zapłaci (3 korony), zawierająca już w sobie roczną prenumeratę organu związku, będzie wielokrotnie opłaconą przez korzyści, jakich dostarczy związek.

Program związku jest następujący: 1) T. E. K. A. ma na celu ułatwić stosunki między lekarzami w życiu praktycznem. 2) Członkiem T. E. K. A. może być każdy lekarz, płacący na początku roku trzy korony. 3) Każdy członek jest obowiązany popierać członków związku w sprawach zawodowych. 4) Członkowie otrzymują bezpłatnie organ związku, który zawiera wszystkie potrzebne wiadomości i objaśnienia w sprawach zawodowych. 5) Związek posiada swoją centralną organizacyę, która kieruje sprawami związku. 6) Centralna organizacya wybiera w każdym kraju po jednym lub więcej delegacie, który prowadzi sprawy związku dla swego kraju, ustanawiając po miastach i miejscach kąpielowych zastępców. 7) Centralna organizacya składa się z jednego prezesa, dwóch wiceprezesów, sekretarza i kasyera. 8) Wybór centralnego komitetu odbywa się co roku w grudniu.

Obecnie zostali wybrani: prezes: Prof. Dor — Lyon, wiceprezesi: Dr Mybs — Altona i Whitaker, Liverpool, sekretarz: Dr Róbin — Warszawa, kasyerem: Prof. Soulier Lyon, konsulami dla Francyi: Dr Vallienne i Dr Artigues, dla Rosyi: Dr Szydłowski i Kabanów — Moskwa, dla Austryi: Dr Skałkowski, dla Niemiec: Dr Mybs, dla Polski: Dr Krukowski i Leon Zamenhof, w Anglii: Dr Legge, w Szwecyi: Dr Krikortz, w Hiszpanii: Dr Rogelio Perez Domingo — Huermecas, w Kanadzie: Dr G. B. G. Brossard Laprairie. — Honorowym prezydentem wybrano jednogłośnie Dra L. L. Zamenhofa, naszego mistrza.

Na rok 1909 jako organ oficyalny przyjęto »Voco de Kuracistoj«. Upraszamy przyłączać się do naszego związku, a wszelkie zawiadomienia przesyłać na ręce podpisanego.

Dr Skałkowski (Lwów, Pańska 6). *Prof. Dr Dor* mp.

Sekretarz: *Dr W. Róbin* (Warszawa, Senatorska 80).

— Niejakiego rozgłosu nabrało 21. X. b. r. otwarcie w krakowskim urzędzie cłowym przesyłki z hodowlami cholery, nadesłanej z Warszawy do zakładu mikrobiologii Prof. Nowaka. Pomimo napisu, oznaczającego przesyłkę jako hodowle bakteryologiczne, otwarto ją w urzędzie bez zachowania należytych ostrożności i w nieobecności lekarskiego funkcyonaryusza, którego należałoby z zakładu wezwać. Na szczęście obeszło się bez wypadku, a rzecz skończyła się na niepokojących, po mieście obiegających pogłoskach. W każdym razie drobne to zajście o tyle niekorzystnie świadczyło o sposobie postępowania w krakowskim urzędzie cłowym, że już poprzednio zbyteczna gorliwość w tymże urzędzie w zupełnie podobny sposób zniszczyła, jak słychać, kosztowny przyrząd naukowy, nadeszły z zagranicy do zakładu fizyologii Prof. Cybulskiego, oraz preparaty zoologiczne z Jawy, przeznaczone dla Prof. Siedleckiego. Po ostatniem zdarzeniu zarządzono w tym urzędzie, by takie przesyłki otwierano ostrożnie i w obecności wysłannika odpowiedniego zakładu naukowego.

— Dyplom doktorski uzyskała p. Fryderyka Jeżowerówna, rodem z Rzeszowa.

— Redakcya »Kalendarza lekarskiego krakowskiego« upraszа wszystkich kolegów o nadsyłanie sprostowań do działu informacyjnego.

— Na Wydział lekarski zapisało się dotąd 444 słuchaczy, w tem 40 kobiet.

Lwów. Dr Szymon Bernadzikowski wybrany został 24. X. członkiem Wydziału krajowego, Dr S. Jabłoński zastępcą członka Wydziału krajowego.

— Uchwalona w zeszłej kadencyi przez Sejm nowela do ustawy zdrojowej uzyskała sankcyę cesarską.

— Krajowa Rada zdrowia odbyła 24. X. b. r. posiedzenie, na którem rozpatrywano sprawy zdrojowiska Krynicy, wydano opinie w sprawie badania narządu słuchu dzieci szkolnych w Przemyślu, oraz w sprawie taks w kilku szpitalach prowincyonalnych.

— Na posiedzeniu miejskiej komisyi sanitarnej w d. 24. X. stwierdził rektor Dr Szpilman, że płonica stale się zmniejsza i że blizko 6-tygodniowy czas trwania nauki w szkołach niższych nie wpłynął niekorzystnie co do przyrostu chorych; następnie uchwalono odkazić sale w tych szkołach, do których chodziły dzieci chore na płonicę i zezwolić na otwarcie kilku chederów i szkółek freblowskich.

— W Radzie szkolnej krajowej odbyła się ankieta celem rozpatrzenia normalnych planów na budynki szkolne. W ankiecie uczestniczyli z lekarzy: poseł Dr Bednarski, kraj. referent sanitarny r. dw. Merunowicz i Dr Piasecki. Plany, wypracowane przez podkomitet, z małemi zmianami przyjęto.

— Potrzeby wszechnicy, w szczególności Wydziału lekarskiego, zbadał na miejscu z polecenia ministra skarbu szef sekcyi Engel, co budzi nadzieję, że zaspokojenie tych potrzeb będzie wreszcie przyspieszone.

— Rozpisano konkurs na posadę prymaryusza oddziału chorób nerwowych i umysłowych w krajowym szpitalu we Lwowie. Płaca 3.000 K, 3 pięciolecia po 600 K. Termin podań do 15. XII. b. r.

— Wiadomość o kursach dla lekarzy we Lwowie (w grudniu r. b.) uzupełniamy o tyle, że Prof. Kučera w swoich wykładach bakteryologii obejmie także fakty i teoryę nauki o odporności wraz z przedstawieniem tych metod serologicznych, które znalazły zastosowanie w praktyce, a Prof. Wiczkowski uwzględni w swych wykładach chorób wewnętrznych przedewszystkiem narząd pokarmowy i najnowsze zdobycze nauki w tej dziedzinie.

— Dr Jan Stella-Sawicki, zasłużony b. inspektor szpitali krajowych, nie odłożył pióra i pracuje bardzo czynnie na polu literackiem. Obecnie wydał dzieło p. t. »Galicya w powstaniu styczniowem« (Lwów 1909, str. 199 z 52 podobiznami), zawierające wiele ciekawych szczegółów historycznych.

— Słuchacze IV. i V. roku medycyny postanowili nie uczęszczać na wykłady neurologii i psychiatryi dopóty, aż rząd nie zapewni odpowiedniego pomieszczenia dla tych wykładów.

Warszawa. Świeżo zalegalizowane Polskie Towarzystwo okulistyczne odbyło d. 22. X. b. r. swe posiedzenie organizacyjne. W poczet członków zapisali się wszyscy okuliści warszawscy. Wybrani zostali: prezesem Dr Br. Ziemiński, wiceprezesem Dr B. R. Gepner, sekretarzem i skarbnikiem Dr L. Endelman. Działalność Towarzystwa rozciąga się na całe Królestwo Polskie z siedzibą główną w Warszawie (ul. Smolna Nr 8). Zebrania będą się odbywać w pierwszy czwartek po 15-ym każdego miesiąca.

— W Pinczowie w kieleckiem otwarto 14. X. b. r. nowy szpital; na utrzymanie szpitala zbiera się w okolicy składki.

Z różnych stron. III. posiedzenie sekcyi lekarskiej »Związku polskiego lekarzy i przyrodników w Petersburgu« odbyło się 23. X. b. r. Prof. Ziemacki miał wykład: »W sprawie chirurgii dróg żółciowych«, a Dr Kozłowski: »Nowy sposób łączenia moczowodów z pęcherzem«. — IV. ogólne Zgromadzenie »Związku« w d. 30. X. b. r. miało na porządku dziennym: Prof. Zaleskiego: »Wrażenia z IV. Zjazdu lekarzy i przyr. czeskich« i A. Ossędowskiego: »Chemia światła i jej znaczenie w ekonomii natury«.

— VII. międzynarodowy Zjazd antropologii kryminalnej odbędzie się w r. 1910 w Kolonii.

— W uniwersytecie w Gandawie utworzył rząd belgijski »Instytut wychowania fizycznego«, w którym będzie, oprócz anatomii i fizyologii, nauczana teoretycznie i praktycznie gimnastyka.

— Na czeski wydział lekarski zapisało się na zimowe półrocze 1908/9 622 słuchaczy, w tem 14 kobiet.

— Liczba słuchaczy medycyny w Stanach Zjedn. wynosiła w ubiegłem półroczu 22,602, w tem 835 (=3·7%) kobiet. Szkół lekarskich mają Stany 152, ale w tem 16 homeopatycznych, 10 »eklektycznych« i »fizyomedycznych«.

— W ubiegłem półroczu było poddanych rosyjskich na wszechnicach w Szwajcaryi 2,458, we Francyi 2,704, w Niemczech 4,496, w Austryi około 2,500.

— Największą z bibliotek lekarskich jest biblioteka wydziału lek. paryskiego (175,000 tomów), potem akademii wojskowolekarskiej w Petersburgu (170,000), dalej biblioteka wojskowolekarska Stanów Zjedn. (168,791), akademii lekarskich w Paryżu i Brukseli (po 100,000); następnie idą biblioteki akademii i towarzystw lekarskich w Anglii i Ameryce (Nowy-York, Filadelfia, Edynburg, Brooklyn, Londyn, Boston, Glasgow), oraz akademii wojskowolekarskiej w Berlinie (85,000 — 50,000 tomów).

— W Cussat we Francyi, rodzinnem mieście znakomitego patologa, Prof. Cornila, ma stanąć jego pomnik.

— W uniwersytecie wiedeńskim stanął pomnik Krafft-Ebinga.

— Znakomity syfilidolog londyński, Hutchinson, ukończył niedawno 80 lat.

— Kobiety-lekarki uzyskały w Rosyi prawo występowania w roli znawców sądowych.

— Dr Mikołaj Kumberg (Berdjańsk, gub. taurycka) prosi lekarzy, praktykujących w granicach państwa rosyjskiego, o nadsyłanie spisu ogłoszonych drukiem prac oraz życiorysu, a to celem pomieszczenia w »Słowniku lekarzy«, który ma objąć lekarzy z okresu 1707—1907 »bez względu na narodowość, wyznanie i miejsce zamieszkania« w granicach państwa.

— W Niemczech uznano za konieczne, by w zakładach leczniczych i kąpielowych były przynajmniej po 2 lokale izola-

cyjne z dozorcą, izolacyjne trupiarnie, przyrządy dezynfekcyjne i dobrze przygotowany dezynfektor, spluwaczki wszędzie, gdzie znajdują się chorzy, pomoc lekarska, lekarstwa, higieniczny lód i dobra woda do picia. Rewizye mają być wykonywane corocznie. (Med. 43).

— Liczba pielgrzymów w Lourdes w obecnym roku do 1. września wynosiła już $2^1/_2$ miliona, gdy przez cały zeszły rok przybyło tylko $1^1/_2$ miliona. Niemiecki związek »Lourdes« ogłosił nawet swego czasu, że poświęca 4,000 marek dla dwóch lekarzy (katolika i wolnomyślnego), którzyby udali się na miejsce i badali fakta rzeczowo. Dotąd jednak jakoś nikt z lekarzy się nie zgłosił. *K.*

Mianowani: Dr Ganc i Dr Cejtlin-Natanblumówna lekarzami ambulatoryum szpitala Bersonów i Baumanów w Warszawie.

Doc. Harmer z Wiednia nadzwycz. profesorem laryngologii w Pradze.

Zmarli: Chirurg Prof. Paul Berger w Paryżu.

Redakcya otrzymała: Pawiński: L'angine de poitrine revêrtant la forme d'une affection de l'estomac et son traitement. »Bull. gen. de ther.« 1908. — Prace z »Instituto de Manguinhos« w Rio de Janeiro. 1906—1908: 1) Parreiras Horta: As tuberculinas. 2) Lima: Peste de Manqueira ou carbunculo symptomatico. 3) de Almeida Magalhães: Sobre a presença de »treponema pallidum« em um feto syphilitico. 4) Vasconcellos: Anaphylaxia. (Communicaçao I e II). 5) Neiva: Uma nova especie de anophelina brazileira. 6) Cruz: *a)* Um novo genere brazileiro da sub-familia »anophelinae«. *b)* Peste. *c)* Uma nova especie do genero Psorophora. 7) Fontes: Tratamento da tuberculose pela tuberculina T. O. A. 8) Chagas: *a)* Novas especies de culicidios brazileiros. *b)* Prophylaxia do impaludismo. 9) Beaurepaire Aragão: *a)* Sobra o cyclo evolutivo do halteridio do pombo. *b)* Algumas novas especies de carrapatos brazileiros. — Kostanecki: 1) Zur Morphologie der künstlichen parthenogenetischen Entwicklung der Mactra. »Archiv f. mikr. Anatomie« 1908. 2) Hernia inguinalis supravesicalis. »Now. lek.« 1908. — Godlewski E. jun.: Plasma u. Kernsubstanz in der normalen u. der durch äussere Faktoren veränderten Entwicklung der Echiniden. »Arch. f. Entwickelungsmechanik« 1908. 2) Semon: »Die Mneme als erhaltendes Prinzip im Wechsel des organischen Geschehens«. Ibid. 1908. — W. Janowski: Über die Bedeutung des oesophagealen Kardiogramms für die genaue Diagnose der Stokes-Adams'schen Krankheit. »Wiener mediz. Wochs.« 1908.

Artykuły oryginalne w polskich pismach lekarskich w październiku 1908:

Gazeta lekarska Nr 39: Bornstein: Jeszcze przyczynek do »migraine ophtalmoplégique«. Janczurowicz (c. d.). — Nr 40: B. W. Sawicki: Sigmoiditis et perisigmoiditis. Janczurowicz (dok.). — Nr 41: Dębiński B.: Znaczenie kliniczne odczynu Calmettea. Karwacki: Szczepienie ochronne przeciwko cholerze. Sawicki (c. d.). — Nr 42: Gajkiewicz: Obecne wiadomości i poglądy na budowę układu nerwowego. Dębiński (c. d.). Sawicki (c. d.).

Medycyna i Kronika lekarska Nr 39: Gantz: O pewnych objawach opukowych przy obecności płynu w opłucnej. Pyrz: Kąpiele kwasowęglowe w Ciechocinku, ich analiza, sposób przyrządzania i wskazania do ich stosowania. — Nr 40: Halpern: Przyczynek do przemiany materyi w głodzeniu. Pyrz (dok.). Gantz (dok.). — Nr 41: Goldflam: O osłabieniu wzgl. zniesieniu odruchu palców nogi oraz odruchu skrócenia. Kośmiński: W sprawie zasady postępowania lekarskiego przy poprzecznych zaniedbanych położeniach płodu. — Nr 42: Heiman: O wartości leczniczej przekrwienia zastoinowego w chorobach ucha. Goldflam (dok.). — Nr 43: Biehler Matylda: Leczenie kokluszu wodą fluoroformową. Heiman (dok.).

Tygodnik lekarski Nr 40: Pisek: O leczeniu miażdżycy tętnic w świetle poglądów nowszych. Hornowski (c. d.). Szulisławski (c. d.). — Nr 41: Nowicki: O przewlekłych odmach pęcherzykowych tkanek (pneumatosis cystoides). Pisek (c. d.). — Nr 42: Nowicki, Pisek (c. d.). — Nr 43: Orzechowski: O tężyczce z objawami myotonicznymi. Prof. Rydygier: W sprawie osteoplastycznej operacyi po wypiłowaniu szczęki dolnej. Nowicki (dok.). Pisek (c. d.).

Nowiny lekarskie Nr 10: Krzyształowicz: O rumieniach (dok.). Słęk: O wyborze cięcia przy usunięciu wyrostka robaczkowego w czasie wolnym od napadu. Nowicki: Aneurysma art. communicantis anterioris cerebri.

Czasopismo lekarskie Nr 9: St. Nowak: Przyczyny śmierci płodów w czasie porodów z uwzględnieniem danych statystycznych Częstochowskiego przytułku położniczego. Helman (c. d.). Eichler: O brakach ambulatoryów fabrycznych i sposobach zaradzenia takowym.

Pamiętnik Tow. lekarskiego warsz. Zesz. III.: Karwacki: Badania nad morfologią i biologią krętków Obermeiera. Hellin (c. d.). Otto (c. d.) Giedroyć (c. d.).

Postęp okulistyczny Nr 7: Wicherkiewicz: O przemieszczeniu gałki króliczej do torebki Tenona dla celów protezy.— Nr 8/9: Hand: Użycie mergalu w okulistyce. Wicherkiewicz: Mergal w praktyce prywatnej. Żurkowski: Słów parę o możliwych kombinacyach szkieł do okularów.

Kronika dentystyczna Nr 10: Cieszyński: Technika ekstrakcyjna w trudniejszych przypadkach; zastosowanie dźwigni prostej.

Przegląd higieniczny Nr 10: Hojnacki: O pielęgnowaniu położnic. Wiśniewski i Madeyska: Wzrost młodzieży szkół ludowych m. Lwowa.

Głos lekarzy Nr 19: Sprawy sanitarne w Sejmie. Projekt ustawy emerytalnej dla lekarzy okręgowych. Ankieta międzynarodowa w sprawie tajemnicy lekarskiej. Opinia wiedeńskiej Izby lekarskiej w sprawie reformy ubezpieczenia robotniczego. — Nr 20: Sieradzki: Zmiana taryfy sądowolekarskiej. Bujwid: W sprawie zwinięcia zakładu szczepień przeciw wodowstrętowi w Krakowie. — Sprawozdanie ze Zjazdu lekarzy okręgowych we Lwowie. — Odezwa do lekarzy okręgowych. — Opinia wiedeńskiej Izby lek. (c. d.).

Redaktor odpowiedzialny:
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Posiedzenie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego odbędzie się **we środę d. 4. listopada o godzinie 6 wieczór w Domu lekarskim** (Radziwiłłowska 4). Porządek dzienny: 1) Dr A. Rydel: O obustronnem porażeniu twarzy (*diplegia facialis*) (z przedstawieniem chorych), 2) Prof. Dr Lewkowicz: O prosówce płoniczej (z przedstawieniem preparatów).

Po posiedzeniu odbędzie się **wieczerza koleżeńska.** Uprasza się o **wczesne** zgłaszanie udziału.

Zapiski przemysłowo-lekarskie.

Nadesłane.

Gonosan. H. de Meric (Allg. med. Central-Zeitg. 1908, Nr 36) donosi o wynikach leczniczych w wiewiórze przy stosowaniu gonosanu we francuskim szpitalu w Londynie. Stosował przy braku objawów gwałtownych, wstrzykiwania, lub podawał kapsułki, 6—8 dziennie. Wyniki korzystne, szczególnie tam, gdzie równorzędnie leczono miejscowo. *Rl. W.*

Hypnozą

315

leczy: wrodzone i nabyte zboczenia psychiczne, słabość woli, kłamliwość, kleptomanię, obawę przestrzeni, psychiczną depresyę, neurastenię, zawroty i bóle głowy, nerwice, czynnościowe porażenia i niedowłady, przewlekły alkoholizm, jąkanie się, pląsawicę, śledziennictwo, dychawicę nerwową, onanię i t. d. — Dr med. STANISŁAW BREYER, Kraków, ul. Wolska l. 28.

ZAKŁAD ROENTGENA

WYŁĄCZNIE DLA CELÓW LECZNICZYCH

Dra Zygmunta STEUERMARKA

KRAKÓW, UL. STAROWIŚLNA 1. 226

Wskazania do leczenia promieniami Roentgena stanowią:

1) Choroby skórne: eczema, psoriasis, acne, favus, trichophytiasis, sycosis, lupus vulgaris i t. d.
2) Nowotwory: epitheliomata, carcinomata, sarcomata, fibromyomata uteri.
3) Gruźlica kości i gruczołów.
4) Choroby krwi i tkanek limfatycznych: leucaemia, pseudoleukaemia i t. d.
5) Choroba Basedowa, struma, hypertrophia prostatae.

Polecone przez Świetne Tow. lekarskie krakowskie.

Z pomiędzy dziś znanych przetworów **żelazistych** jest najłatwiej strawnym i nie psującym zęby środkiem

LIQUOR MANGANO FERRI PEPTONATI

składu 0·60% Fe i 0·10% Mn wyrobu 203

Aptekarza D. MATULI w Podgórzu (Kraków).

Polecany jako środek lekko strawny, pobudzający apetyt, w błednicy, braku krwi, malaryi, zołzach, w kobiecych i nerwowych słabościach.

Sposób użycia: Dzieciom do lat 12 daje się 2 razy dnia po łyżce od kawy z mlekiem; osoby dorosłe używają 2—3 razy dnia po łyżce stołowej.

Na składzie w każdej większej aptece. Cena 2 K 40 h.

Wyrób krajowy. — Dwie flaszki wysyłam franco.

TRAN JODOWO ŻELAZISTY

zawiera równie jak Tran Lahussena w 100 gr. tranu 0·20 jodku żelaza. **Przetwór ten leczniczy jest sporządzony na najlepszym tranie Meyera, przeto jest smaczny i nie psuje żołądka.**

Tran jodowo-żelazisty Wiszniewskiego może być z dobrym skutkiem zalecanym w chorobach płuc, zołzach, niedokrewności i t. p.

Sposób użycia: Dzieciom daje się 1—2—3 razy dziennie po łyżeczce po jedzeniu. — Dorosłym 1—3 łyżek dziennie. 221

Cena flaszki 1 K. 20. hal. — Wyrób własny i skład główny w aptece

K. WISZNIEWSKIEGO w Krakowie.

We Lwowie na składzie w aptece PIOTRA MIKOLASCHA.

LABORATORYUM CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNE

EUGENIUSZA MATULI w Radomyślu koło Tarnowa





poleca wyroby własne: 208

Ferrophosphat (Syr. ferr. mangan. hypophosphor. comp.)

w działalności identyczny z Syrr. Fellowa. Dra Eggera itp.

Nieoceniony jako tonicum w przypadkach niedokrewności, w cierpieniach narządu nerwowego, krzywicy, neurastenii itp. Zawiera: żelazo, mangan, wapień, potas, chininę, fosfor, strychninę, kwas i sole hypofosforowe rozpuszczone w syrupie. Skład chemiczny podany na każdej flaszce. Ferrophosphat MATULI wydaje się jedynie w aptekach na przepis lekarski. Cena za flakon Kor. 2. Sposób użycia: 2—3 razy dziennie łyżeczkę od kawy w ¼ szklanki wody. — Do nabycia we wszystkich aptekach.

Sapomenthol. (Maść Sapomentholowa).

Zawiera ciała lotne jak: olejki eteryczne, kamforę, amoniak, alkohol, mentol, itp., które przetrawiane na gorąco w maszynach parowych z mydłem, dają jednolitą masę, łatwo dokładnie wetrzeć się dającą. W użyciu przyjemny, o miłej woni. **Działa znakomicie w bólach reumatycznych różnych postaci,** specyalnie w reumatyzmie mięśniowym, lumbago, ischias, nerwobólach itp. W działaniu szybki i często pewny nawet w wypadkach, gdy inne leki skutku nie wywierały. Skuteczność Sapomentholu stwierdzają liczne poświadczenia lekarskie, jakoteż badania, czynione na klinice wiedeńskiej na oddziale III. Sposób użycia: Odpowiednie części ciała naciera się silnie, poczem owija takowe watą lub flanelą. — Do nabycia we wszystkich aptekach, po cenie za mały słoik Kor. 1·40, za duży Kor. 5. Tylko w oryginalnych słoikach. Dozwolony w cesarstwie rosyjskiem przez zatwierdzenie Rady Lek. i Min. spraw. wewn. w Petersburgu.





Stomachin (Cognac chinae).

Jest czystym wyciągiem kory chinowej królewskiej i gorzkich korzeni na koniaku francuskim. **Wyborne jako „Stomachicum".** Działa wzmacniająco, ułatwia trawienie, podnieca i zwiększa apetyt, wzmacnia, działając szybko. Przy „Hyperemensis gravidarum" wywiera zbawienne skutki, wstrzymując wymioty i nudności. Dla cierpiących na płuca, specyalny cum acid. cynamilico, a to: 0·35 w 200 gramach. Sposób użycia: Bezpośrednio przed jedzeniem kieliszek. Cena małej flaszki Kor. 2, większej Kor. 4.
Do nabycia we wszystkich aptekach.

Uprasza się celem otrzymania wyrobu właściwego, przepisując używać zawsze formułki: oryginał Matula. Nazwy, marka ochronna i opakowanie prawnie zastrzeżone. Broszury i próbki dla Panów Lekarzy gratis i franco, przesyła Laboratoryum i Fabryka przetworów farmaceutycznych EUGENIUSZA MATULI w Radomyślu koło Tarnowa.